

ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Revista médica editada mensalmente pelo

SANATORIO SÃO LUCAS

Instituição para a Formação da Cirurgia

Diretor: Dr. LUCÍO BRANCO RIBEIRO

VOL. LXIII

São Paulo, Junho de 1952

N.º 6

Sumário:

	Pág.
A estreptomicina no tratamento da tuberculose ósteo-articular — H. RUCKER e CEBQUEIRA LIMA NETO.....	417
Produção Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina:	
Radiologia e Eletricidade Médica.....	425
Ginecologia.....	426
Otorrinolaringologia.....	426
Dermatologia e Sifilografia.....	428
Neuro-Psiquiatria.....	432
Proctologia.....	436
Sociedade de Oftalmologia de São Paulo.....	437
Sociedade Médica São Lucas.....	437
Outras Sociedades.....	438
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números.....	442
Vida Médica de São Paulo:	
Homenagem: Dr. José Ayres Neto.....	445
Escola Paulista de Medicina.....	445
Atividades Médicas:	
Diagnóstico da Sifilis.....	446
Congressos Médicos:	
Congresso Internacional de Cirurgia.....	449
VIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia.....	449
IX Congresso Internacional de Cirurgiões.....	450
Assuntos de Atualidade:	
Centro Médico Cearense.....	450
Sociedade Pernambucana de Tocoginecologia.....	452
Sociedade Brasileira de Proctologia do Rio de Janeiro	452
Literatura Médica:	
Livros recebidos.....	462
Índice do Volume LXIII.....	
	460

GLICOSE A 50%
AMPOLAS COM 10 CM³



"GLICOSE TORRES"

É SUBMETIDA
A RIGOROSAS PROVAS
DE ESTERILIDADE,
INOCUIDADE E DE
ISENÇÃO DE PIROGÊNIO

GLICONECROTON

PREENCHE TODOS OS REQUISITOS
PARA UM SEGURO EMPRÉGO DA

Novidade absoluta

“TAUFEN”

Comprimidos

ORTO-OXIQUINOLEINSULFONATO
de FENILDIMETIL-DIMETILAMIDO
ISOPIRAZOLONA



Anti-térmico

Anti-nevralgico

Nos Reumatismos

Gripes

Molestias infecciosas



LABORATÓRIO PHARMA

Marcello Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS PARA ANUNCIOS

	CAPA :	Cr\$
2.ª pagina da capa (12 x 19 cm.) por vez	1.000,00	
3.ª pagina da capa (12 x 19 cm.) por vez	900,00	
4.ª pagina da capa (12 x 19 cm.) por vez	1.200,00	
	TEXTO :	Cr\$
1 pagina (12 x 19 cm.) por vez	1.000,00	
½ pagina (9 x 12 cm.) por vez	550,00	
¼ pagina (9 x 5,5 cm.) por vez	300,00	
Encarte por vez	1.000,00	
Pagina fixa	20 % de aumento.	

ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS INTESTINAL PELO DERIVADO FTÁLICO DA SULFA

ANASEPTIL = FTALIL

(*FTalil - Sulfatiazol com Vitamina K e Bi*)

Absorção praticamente nula, alcançando grande concentração no conteúdo intestinal

DISENTERIAS

COLIBACILOSES

ENTEROCOLITES

COMPANHIA FARMACÉUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

Praça da Liberdade, 91

São Paulo

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445

VIKASALIL

B1

EM DRÁGEAS ENTERICAS

Anti-Reumatico — Analgésico

**Associação de Salicilato de Sódio
com Piramido**

**EFEITO MAIS RAPIDO.
QUALQUER TIPO DE DÔR.**

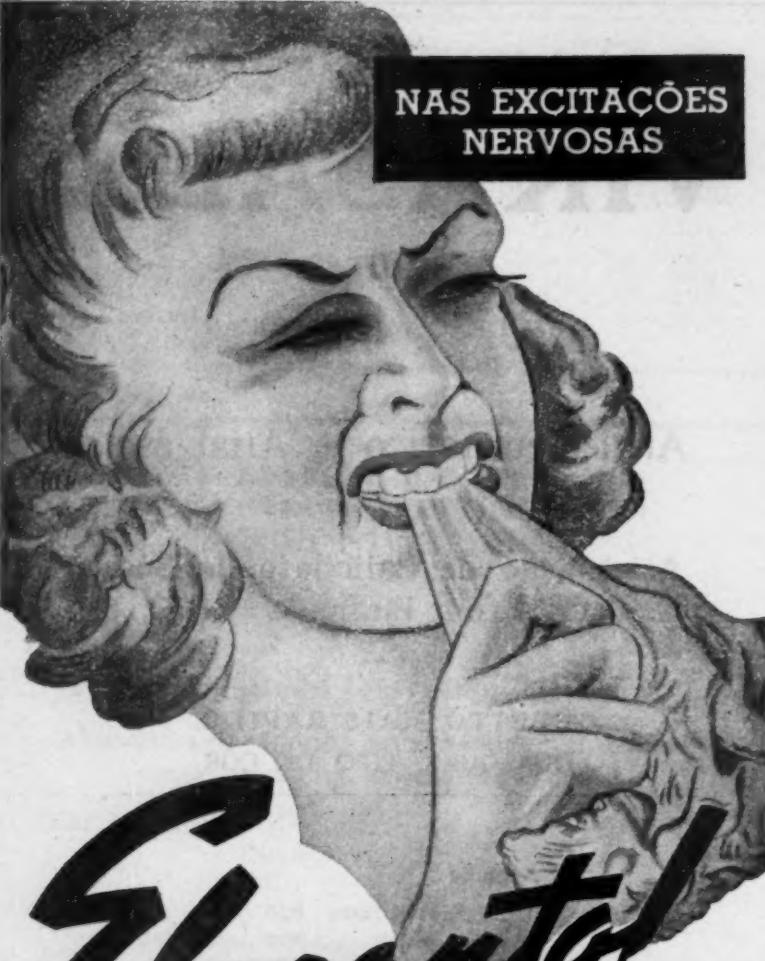
Fórmula :

Salicilato de Sódio	0,50
Piramido	0,10
Vitamina K	0,001
Vitamina B1	0,006
Bicarb. de Sódio	0,03

LABORATÓRIO PHARMA

Marcello, Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 — Fone, 3-7579 — São Paulo



NAS EXCITAÇÕES
NERVOSAS

E
c
ecanto!

NEURO-SEBÁTIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE



Na hiper-excitabilidade reflexa — Cârdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Cârdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sistoles funcionais, etc.

A base do CELEBRE **LEPTOLOBIUM ELEGANS** - CRATAEGUS OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIOS, SÓDIO, POTÁSIO, etc.

MODO DE USAR: | Adultos: 1 colher 15 c.c. 3 vezes ao dia
em água açucarada. - Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALLOPÁTICOS NACIONAIS S/A.
PRODUTOS FARMACÉUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 377 — Fone 33-3426 — São Paulo



MEDINDO A "VIDA" DO ESPARADRAPO...

Tôdas as partidas de Espanadrapo Johnson são submetidas a rigorosos testes de conservação, em câmaras especiais que reproduzem — até com exagero — as condições climáticas do nosso país. Cada amostra permanece meses e meses sob observação, sendo depois analisada. Graças a isto, cada caixa de Espanadrapo Johnson pode levar a garantia da fábrica pelo período de um ano — garantia de aderência e qualidade. E a prova de confiança está em que substituímos gratuitamente qualquer lata que não corresponder a essa garantia.

Johnson & Johnson

**A primeira penicilina de origem
francêsa existente no mercado
brasileiro**

SCUROCILLINE "4" REFORÇADA

Penicilina G-Procaína e Penicilina G Sódica

**Produto da
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
S P É C I A**

Caixa contendo:

1 frasco com 100.000 unidades de Penicilina G Sódica
e 300.000 unidades de Penicilina G-Procaína
1 ampola de 2 cm³ de diluente aquoso



A marca de confiança

COMPANHIA QUÍMICA RHODIA BRASILEIRA

CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, S.P.

Indústrias Químicas Mangual S. A.

DEPARTAMENTO
DR. BAXTER

APRESENTA AS NOVAS SOLUÇÕES EM

VACOLITERS



Acidos Aminados a 6% em Água destilada

Soluto de Glucósio a 5% com Vitaminas B₁, B₂ e PP

Soluto de Glucósio Isotônico com 10% de Alcool

Lactato de Sódio em Solução 1/6 Molar

Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio

Glucósio em Solução Isotônica de Cloreto de Sódio a 5% e 10%

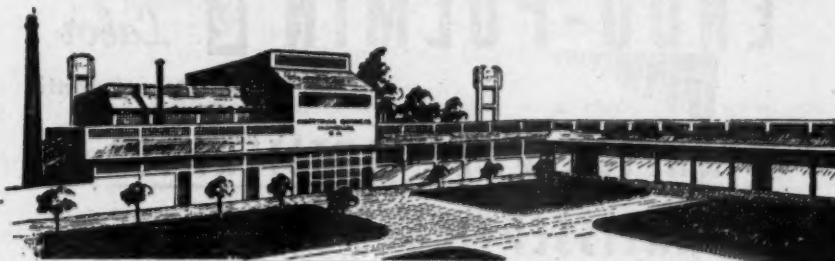
Solutos de Glucósio em água destilada a 5% e 10%

Em frasco de 500 e 1000 cm³

Soluto de Lactato de Sódio e Cloreto de Sódio
com Cloreto de Potássio (Solução de Darrow)

Em frasco de 250 cm³

**MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE BANCOS DE SANGUE:
TRANSFUSO VAC, PLASMA VAC, CONJUNTOS DE
COLHEITA E ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE.
PLASMA HUMANO NORMAL SÉCO (IRRADIADO)**



Indústrias Químicas Mangual S. A.

MATRIZ: Rio de Janeiro — Rua Paulino Fernandes, 53-55 — Tel.: 46-1818

C. Postal 3.705 — End. Teleg. "PICOT"

LABORATÓRIOS: Duque de Caxias — Estado do Rio — Rua Campos, 543

FILIAL: São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Tel.: 32-9626

End. Teleg.: "BAXTER"



ENDO-PULMIN  *Labor*
Adulto e Infantil

ANTIGRIPAL **ANTITÉRMICO**
ANTISSÉPTICO **PULMONAR**

MAIOR CONCENTRAÇÃO DE QUININA BÁSICA

LABOR TERAPICA S. A.

(Uma instituição apoiada na confiança do médico)

SANTO AMARO (SAO PAULO)

ANAIS PAULISTAS
DE
MEDICINA E CIRURGIA

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 114 - Fone, 33-4198 - Caixa Postal, 1574 - São Paulo, Brasil

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$ 100,00 — Número avulso . . . Cr \$ 10,00

VOL. LXIII

JUNHO DE 1952

N.º 6

A estreptomicina no tratamento da tuberculose
ósteo-articular *

H. Rücker

Livre-Docente da Cadeira de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica
da Fac. de Med. da Univ. do Paraná

Cerqueira Lima Neto

Assistente da Cadeira de Clínica Cirúrgica da Fac. de Med.
da Univ. do Paraná

O tratamento da tuberculose ósteo-articular não pode ser discutido sem que se a considere como manifestação localizada de infecção geral, interessando o organismo em seu conjunto. Um processo ósseo ou articular forçosamente pressupõe a existência presente ou remota de um foco primitivo em geral pulmonar e uma fase de bactériemia tuberculosa da qual se originou a lesão local.

No inicio, qualquer que seja sua localização, esta lesão em geral não apresenta sintomatologia clínica definida e por isso não é precoceamente diagnosticada. Na absoluta maioria dos casos e em virtude da maneira peculiar de reagir dos tecidos onde o bacilo se assesta, principalmente no osso, a existência e a natureza do processo são reconhecidos só quando já relativamente avançadas.

Nessas noções de ordem histo-patológica se baseia o uso terapêutico adequado dos antibióticos na tuberculose ósteo-articular.

Na eventualidade de ser feito o diagnóstico antes que as lesões tenham progredido suficientemente para produzirem alterações anatômicas mais profundas, talvez seja teoricamente pos-

* Trabalho do Serviço de Clínica Cirúrgica do Prof. Mário de Abreu.

sivel, até certo ponto, conseguir pela medicação antibiótica a regressão e a restituição integral das estruturas lesadas.

Na experiência de Bickel foram obtidos bons resultados com a estreptomicinoterapia na tuberculose recente dos tecidos moles e da sinovial, antes que tenha sido atingido o osso ou esteja instalada a fibrose. A este tempo o diagnóstico é difícil e só a biópsia, a inoculação e a cultura o comprovam. Em vários casos de tuberculose sinovial assim evidenciada, nova biópsia após uma série de estreptomicina mostrou ausência de lesões específicas.

Sorrel e Sorrel-Dejerine constataram em certas formas de tuberculose sinovial, cuja evolução provável seria a de estabelecimento de lesões ósseas graves, rápido desaparecimento dos sintomas e talvez mesmo cura definitiva, pois o estado clínico se mantém inalterado há mais de dois anos. Os autores dizem que a estreptomicina agiria nestes casos frente ao bacilo de Koch, como age nas osteomilites agudas sobre o estafilococo a penicilina, da qual atualmente temos a certeza que, quando empregada na fase inicial de bacteriemia ou mesmo de septicemia, no momento em que o foco ósseo comece a se constituir, pode fazê-lo abortar total e definitivamente.

Outros autores porém não chegam a conclusões tão favoráveis, como Galland, Cagny e Charpentier em uma série de lesões sinoviais do joelho. Em boa parte dos doentes a estreptomicina não impedi de modo significativo a progressão do processo patológico.

Na maioria dos casos o diagnóstico é mais tardio, tratando-se então de lesão localizada, que pode ser segundo seu caráter evolutivo: progressiva, estacionária ou regressiva.

Na primeira eventualidade, as lesões periféricas, que são sempre as mais recentes, encontram em seu avanço tecidos ainda pouco alterados pelas reações orgânicas perifocais, tanto menos modificados quanto mais rápida for a progressão, isto é, mais agudo o processo patológico. A periferia do foco é formada por granulações, já pobres em vasos, mas ainda relativamente permeáveis aos líquidos tissulares.

Por ocasião de uma possível mudança do estado alérgico do doente pode haver reativação de um processo estacionário ou em regressão, manifestando-se em consequência nova difusão hematogênica com eventual formação de novos focos.

A medicação antibiótica ativa contra o bacilo da tuberculose tem sua melhor indicação nas formas evolutivas, evitando então maior progressão das lesões e tanto mais eficaz será, quanto mais direto for o contacto do germe com o agente terapêutico. Na evolução progressiva são invadidas novas áreas pouco ou ainda não comprometidas e portanto melhor vascularizadas, onde o antibiótico difundido pelo sangue adquire maior concentração e melhor exerce sua ação específica.

Vem daí o efeito favorável do antibiótico sobre o estado geral, sempre alterado nesta fase da doença. Esse fato é de observação comprovada e ressaltado especialmente por Gérard-Marchant e Salmon; Creyssel; Jovcic e colaboradores; Loubat, Poyanne e Geneste. Ricard consigna em comentário que nos brotes evolutivos observados na tuberculose ósteo-articular, a ação da estreptomicina é indiscutível e com frequência espetacular.

Em suma, uma das principais razões da eficácia do tratamento nos processos agudos, impedindo sua progressão, é a ação direta do antibiótico sobre o germe através da torrente circulatória. Porém, no esqueleto as condições são particularmente desfavoráveis para essa ação medicamentosa em virtude da estrutura anatômica do osso e de sua vascularização especial, que muita vez impedem que haja nas proximidades do foco uma suficiente concentração antibiótica.

Acresce que um dos característicos da lesão ósteo-articular evoluída é a pobreza de irrigação sanguínea. O tecido de organização intra e perifocal, as paredes de trajetos fistulosos eventualmente existentes apresentam vascularização pobre deficiente. Os focos propriamente ditos de necrose e caseificação estão de todo excluídos de circulação e por este motivo não sofrem a ação do medicamento, sua reparação se fazendo através de processo lento de reabsorção e de organização a partir da periferia.

Em apreciação geral dos efeitos da estreptomicina na tuberculose. Amberson e Stearns dizem que nas lesões recentes de tipo inflamatório agudo a ação é pronta e são evitadas as nécoses caseosas extensivas. Quando já presentes lesões desta natureza, não há modificação e a cicatrização se processa de maneira lenta, não influenciada pela estreptomicinoterapia.

A fibrose perifocal, processo de defesa com que o organismo procura isolar os bacilos em atividade, opõe aos medicamentos trazidos por via sanguínea barreira quase intransponível. O antibiótico não consegue penetrar no interior do foco e atingir os germens que aí se encontram.

Martin, Sureau e Chabbert, estudando os insucessos da estreptomicina na tuberculose, dão como um dos principais motivos da falha, o fato do bacilo ficar encastreado nos processos de reparação anatômica, tornando-se inacessível à penetração da substância ativa, ainda que presente em doses eficazes no sangue e nos humores.

Esses fatores não deixam dúvida quanto à ineficácia de tratamento conservador exclusivo da tuberculose ósteo-articular por medicamentos que dependam da via de aporte sanguínea. Apestar da alta concentração hemática, a droga não atinge o foco e os bacilos aí permanecem vivos por tempo indeterminado. Reconhecido este fato ele se aplica a todos os agentes terapêuticos já conhecidos e a serem produzidos no futuro, cujo efeito dependa do contacto direto com os germens existentes na área doente.

Apresenta-se no tratamento da tuberculose ósteo-articular duplo problema: primeiro, o controle da infecção no sentido de conter a propagação do processo localizado e a possível generalização; segundo, a remoção do foco de tecido necrótico ou de vascularização escassa contendo bacilos ainda vivos.

De um ponto de vista mais geral, como o antibiótico age só sobre os germens que são por ele diretamente atingidos, o controle da infecção necessariamente é insuficiente. O foco encapsulado persiste, trazendo consigo a possibilidade da reativação do processo local, sua difusão ou generalização, uma vez desaparecido o efeito do medicamento. As condições locais permanecem praticamente inalteradas, com as mesmas possibilidades evolutivas que antes do uso do remédio.

Por várias razões, além de sua inutilidade no sentido da esterilização do processo local, a medicação antibiótica não pode ser continuada por tempo indeterminado. Nas aplicações terapêuticas prolongadas é de se temer o aparecimento de resistência à estreptomicina em virtude de alguns germens enclausurados por barreira de tecido fibroso e contidos no caseum entrarem em contacto com ela em concentração insuficiente; são, justamente, essas concentrações mínimas as capazes de despertar a resistência que parece persistir quando adquirida.

A par de muitos outros fatores que influem no estabelecimento da estreptomicino-resistência e estudados em elevado número de publicações, cabe papel relevante aos anatômicos locais, principalmente à presença de lesões caseosas e de cavernas, como foram evidenciadas pelos trabalhos de Howlett e colaboradores e de Howard e outros.

O ácido para-amino-salicílico, hoje largamente usado na terapêutica anti-tuberculosa, agindo como antibiótico, parece estar sujeito aos mesmos princípios que orientam o emprego das estreptomicina. Todavia, sobre sua aplicação no tratamento das formas ósteo-articulares, os trabalhos são ainda bastante escassos e incompletos; pessoalmente não possuímos experiência a respeito.

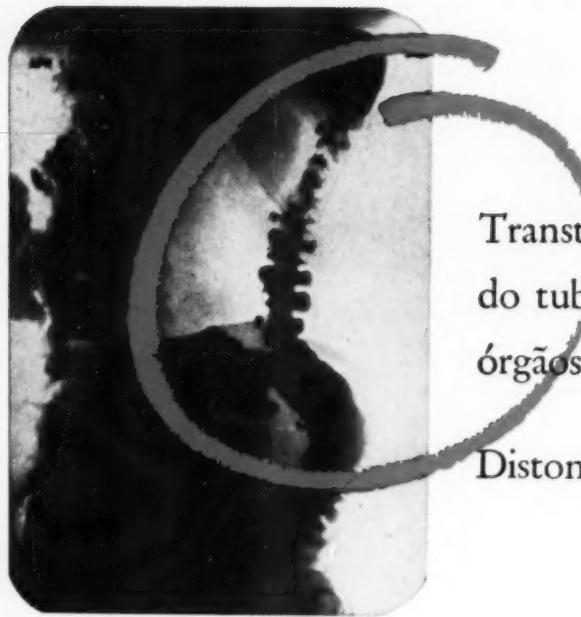
Do que foi exposto se conclui que a medicação antibiótica não constitui mais que um auxiliar precioso e não substitui os tratamentos cirúrgico e ortopédico, os quais devem ser continuados tão rigorosamente como antes, sobretudo a imobilização. Persiste em pleno vigor o princípio de que só o desaparecimento da função articular garante a cura da tuberculose do esqueleto. E' de reconhecimento geral a extraordinária resistência do bacilo de Koch ante as defesas tissulares e sua sobrevivência no interior de cicatrizes densas. Unicamente diante de aniloses ósseas autênticas, verdadeiras sinostoses das extremidades articulares, pode ser aceita a cura anatômica de uma tuberculose ósteo-articular (González-Aguilar).



Coramina

Vidros com 15 cm³. Gotas
Empólas com 1,7 cm³
Empólas com 5,5 cm³
Comprimidos (Coramina-R)

Pedra angular, que constitui
uma garantia prolongada para as
funções respiratória e circulatória
dos cardíacos crônicos.



Transtornos espásticos
do tubo digestivo e de outros
órgãos abdominais

Distónias neurovegetativas

O chamado "cólon irritável", bem como outras afecções espasmodicas do tubo digestivo e de vários órgãos abdominais, são tratados eficazmente com a Neuro-Trasentina. Sua ação antispasmódica e sedativa faz com que a Neuro-Trasentina ainda seja especialmente indicada nas distónias neurovegetativas: estados de excitação, neurose cardíaca, espasmos vasculares, cefaléias. Por sua ação hipnótica dá bons resultados nos distúrbios de conciliação do sono.

O notável efeito da

NEURO-TRASENTINA

Drágeas

é devido a sua característica **tríplice ação**:

Alívio da tensão mental.

Correção de desequilíbrio do sistema nervoso autônomo.

Relaxamento dos espasmos dos músculos lisos.



Pulaski e colaboradores em um estudo sobre o valor da estreptomicina nas infecções cirúrgicas, chegam à conclusão que a substância aplicada per se não tem efeito demonstrável sobre a lesão local, mas, combinada à cirurgia, sua eficácia é manifesta.

Quando se opera um doente portador de um foco em atividade, a administração pré e pós-operatória dos antibióticos contra o bacilo da tuberculose evita a disseminação eventual pela qual pode ser responsável o ato cirúrgico. Define, em comunicação a respeito, acentua que a estreptomicina veio permitir a intervenção em momentos em que anteriormente só se fazia com certa temeridade, encurtando ao mesmo tempo a evolução pos-operatória.

Nas artrodeses extra-articulares é garantido o êxito, desde que as condições mecânicas e biológicas em que são colocadas as extremidades ósseas sejam favoráveis para se obter a consolidação. Além de coibir uma possível generalização do processo pelas manobras ou perda de resistência em virtude do traumatismo cirúrgico, o antibiótico impede a extensão da lesão específica à área operatória. A fomação de uma ponte óssea extra-articular fica portanto imperturbada pelo processo patológico e a imobilidade que se estabelece na articulação afetada, cria condições propícias para a cura da lesão.

Isto quanto a intervenções que provocam a ancirose por meio de enxertos ósseos sem tocar no processo patológico local. Por outro lado, uma vez que o antibiótico não permite a disseminação, revestem-se de maior segurança os atos cirúrgicos diretos sobre o foco lesional. São operações conduzidas no sentido de retirar o mais possível da zona deficientemente irrigada contendo germens em atividade potencial, poupano ao organismo o lento e nem sempre completo trabalho de organização curativa. Ao mesmo tempo fica estabelecido contacto ósseo, direto ou por interposição de enxertos entre as extremidades articulares, estabelecendo-se situação das mais favoráveis para a consecução da ancirose.

Outrossim, com a intervenção, o próprio traumatismo cirúrgico e as reações orgânicas que se instalam em consequência, abrem vias para a vascularização, tornando-se esta mais intensa. O medicamento levado pela corrente sanguínea difunde-se melhor na área doente e atinge com mais intensidade os bacilos remanescentes que ainda possam persistir.

Estende-se também aos casos fistulizados, com lesão aberta, essa maior segurança do ato operatório, permitindo sob a ação do antibiótico a intervenção intra-focal e, eventualmente, a colocação de enxertos com possibilidade de vitalização, assim apresentando a cura anatômica.

Habitualmente a cirurgia só é praticada na tuberculose esquelética, em especial as intervenções intra-focais, quando já atingida a fase de reparação, evidenciada pelo silêncio clínico e aparecimento de imagens de condensação nas chapas radiográficas.

A introdução dos antibióticos ativos contra o bacilo de Koch, principalmente da estreptomicina, veio possibilitar a operação precoce, encurtando-se a duração total da doença. Entre nós, Orlando Pinto de Souza é um dos principais defensores desta orientação, julgando ser possível o ato cirúrgico, mesmo no próprio foco, em qualquer fase da evolução da moléstia.

Em visão de conjunto, à base da experiência e da maneira de agir dos antibióticos no organismo, a introdução destas substâncias na terapêutica da tuberculose ósteo-articular, não modificou a orientação do tratamento, cujos princípios continuam os mesmos. E' impedida porém a disseminação local a geral da lesão, decorrendo disso um efeito rápido favorável sobre o estado geral. A administração da substância ativa permite intervenção operatória sem os perigos de reativação do processo patológico. A cirurgia pode ser mais precoce, ficando abreviada a duração total da afecção. A terapia antibiótica favorece, proporcionando melhores resultados, a artrodese intra-articular com retirada a mais ampla possível de tecido doente.

B I B L I O G R A F I A

AMBERSON, J. B.; STEARNS, W. H.; Streptomycin in the treatment of tuberculosis; *Ann. of Int. Med.*; 29: 221 (1948).

BICKEL, W. H.; Streptomycin in skeletal tuberculosis; Editorial; *Surg. Gyn. Obst.*; 89: 244 (1949).

CREYSEL, J.; *Revue d'Orthop.*; 36: 457 (1950).

DEFINE, D.; *Anais Paul. de Med. e Cir.*; 59: 472 (1950).

GALLAND, CAGNY, CHARPENTIER; *Revue d'Orthop.*; 36: 473 (1950).

GÉRARD-MARCHANT, P.; SALMON, M.; Les antibiotiques et la chimothérapie dans les tuberculoses osseuses et articulaires; *Revue d'Orthop.*; 36: 242 (1950).

GONZÁLEZ-AGUILAR, J.; Patología y clínica general de la tuberculosis del esqueleto; *Buenos Aires*; Edit. El Ateneo (1940).

HOWARD, W. L.; MARESH, F.; MUELLER, E. E.; YANITELLI, S. A.; WOODRUFF, C. E.; The role of pulmonary cavitation in the development of bacterial resistance to streptomycin; *Am. Rev. of Tuberc.*; 59: 391 (1949).

HOWLETT, K. S.; O'CONNOR, J. B.; SADUSK, J. F.; SWIFT, W. E.; BEARDSLEY, F. A.; Sensivity of tubercle bacilli to streptomycin — The influence of various factors upon the emergence of resistant strains; *Am. Rev. of Tuberc.*; 59: 402 (1949).

JOVCIC; DELIC; MANZONI; HORVAT; SMEKAL; CAREVIC; Soc; Streptomycine et tuberculose ostéo-articulaire; *Revue d'Orthop.*; 36: 467 (1950).

LOUBAT; POYANNE, L.; GENESTE; A propos de la streptomycine dans le traitement des tuberculoses osseuses et ostéoarticulaires fistulissées; *Revue d'Orthop.*; 36: 472 (1950).

MARTIN, R.; SUREAU, B.; CHABBERT, Y.; Rôle du laboratoire au cours d'un traitement par la streptomycine. Étude des échecs; *Presse Med.*; 55: 122 (1948).

PULASKI, E. J.; CONNELL, J. F.; KOWALCZYK, A.; SEELEY, S.; Streptomycin in surgical infections. Nonpulmonary tuberculosis. *Ann. of Surg.*; 129: 90 (1949).

RICHARD, A.; *Revue d'Orthop.*; 36: 476 (1950).

SORREL, E.; SORREL-DEJERINE; *Revue d'Orthop.*; 36: 464 (1950).

SOUZA, O. Pinto de; Comunic. verbal ao 9.º Congresso da Soc. Brasileira de Ortop. e Traumatologia; São Paulo (1950).

CLORIDRATO DE PAPAVERINA ENILA

ANTIESPASMÓDICO VASCULAR

AMPOLAS

Cloridrato de Papaverina..... 0,05 g

Água distilada q. s. p. 2 cm³

COMPRIMIDOS

Cloridrato de Papaverina 0,05 g.

Excipiente q. s. p. um comprimido de 0,10 g.

Angioespasmos - Embolias pulmonares - Tromboembolias das artérias centrais e prériféricas - Insuficiência da circulação coronária - Hipertonia arterial



AMINOFILINA ENILA

ANTIDISPNEICO • ANTI-ESPASMÓDICO VASCULAR

AMPOLAS

Teofilina-etilenodiamina 0,48 g. (uso intramuscular) amp. de 2 cm²

Teofilina-etilenodiamina 0,24 g. (uso endovenoso) amp. de 10 cm³

Asma bronquica - Dispneia paroxística

Insuficiência da circulação coronária

Edemas cardio-renais

LABORATÓRIOS ENILA S. A. - RUA RIACHUELO, 242 - RIO
FILIAIS: SÃO PAULO - PORTO ALEGRE - BELO HORIZONTE
AGENCIAS OU DEPOSITOS EM TODOS OS ESTADOS

Comprovado poder
bactericida local!



SULFA + MERCUCROMO
Ação antiséptica prolongada
SEM IRRITABILIDADE!

AMINO-CRON
ASSOCIAÇÃO DE SULFANILAMIDA SODICA
E DE MERCUCROMO
EM SOLUTO
HIDRO
GLICÉRICO

**YATROPA
LTD.**

Direção científica: Far. FAUSTO SPINA
Secção de Propaganda
PARQUE D. PEDRO II, 870-878
Tel. 3-5916 (Rêde interna)
SÃO PAULO

PRODUÇÃO MÉDICA DE SAO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E ELETRICIDADE MÉDICA,
em 22 de outubro de 1951

Presidente: Dr. Renato de Araujo Cintra

Considerações clínicas sobre o câncer da bexiga — Dr. Eduardo Costa Manso. — O autor estudou o câncer da bexiga sob o aspecto clínico, examinando a sintomatologia principal, o diagnóstico diferencial e a terapêutica clínica.

Considerações sobre o câncer da bexiga — Dr. Athayde Pereira — Estudando as indicações e possibilidades da cirurgia no tratamento do câncer da bexiga, o relator deteve-se principalmente nas técnicas operatórias, suas possibilidades e indicações; examinou com mais minúcia o problema da implantação dos ureteres, seja na pele (do tipo Coffey), seja nos intestinos. Apresentou estatística pessoal.

Aspectos radiológicos da bexiga. — Dr. Eduardo Cotrim — Apresentando farta documentação, o

relator estudou as técnicas e as manobras habituais para se determinar e localizar o câncer da bexiga, estendendo-se em considerações pormenorizadas sobre as vantagens e desvantagens da via descendente e da retrógrada. Estudou os diagnósticos diferenciais com os tumores benignos e a vantagem de introdução de ar como meio de controle.

Radioterapia dos tumores da bexiga — Dr. Américo Rufino — O relator deteve-se primeiro na classificação dos tumores da bexiga, estudando as possibilidades de radioterapia em cada caso. Para efeito de exposição estudou separadamente a possibilidade da curiaterapia, da röntgenterapia profunda e da implantação das sementes de radium.

RECALCIFICAÇÃO
DO ORGANISMO

TRICALCINE

TUBERCULOSE
FRACTURAS, ANEMIA
ESCRUFULOSE



AMAMENTAÇÃO
CRESCIMENTO
GRAVIDEZ

Fabricado no Brasil com licença especial do LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA - PARIS
pelos LABORATORIOS ENILA S. A. — Rua Riachuelo, 242 — Caixa Postal 464 — RIO

Filial: rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo

**SESSÃO CONJUNTA COM O DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA
E OBSTETRICIA, em 22 de novembro de 1951**

Presidente: Dr. Renato de Araujo Cintra

Considerações clínicas sobre o câncer do colo do útero — Dr. Alberto Frância Martins — O autor fez a crítica das classificações até aqui adotadas para o câncer do colo do útero e entrou, depois, no problema do diagnóstico diferencial, ressaltando a importância e a necessidade da biópsia. Estudou a questão do câncer *in situ* e a importância do método de Papanicolaou no exame das células uterinas. Depois, teceu comentários sobre o diagnóstico clínico e histopatológico.

Radioterapia do câncer do colo do útero. — Dr. Américo Rufino — O autor teceu considerações sobre o sistema de dosagem curioterápica até agora adotado em nosso meio, condenando a dosagem em miligramas-horas e milicuries destruidos. Entrou em detalhes sobre a dosimetria atual do yr, mostrando a importância desse sistema pela possibilidade de somação exata com a röntgenterapia. Apresentou a seguir a orientação seguindo na Clínica Röntgen de São Paulo.

lo com sistema de orientação em cada caso particular, com documentação radiográfica da colocação do radium, pelvimetria em cada paciente e necessidade de fazer-se para cada caso um estudo à parte quanto à dosagem. Apresenta depois casos particulares e estatística dos grandes centros.

Orientação cirúrgica no câncer do colo do útero — Prof. José Bonifácio Medina — O autor estudou as indicações principais da cirurgia do câncer do colo do útero que, na sua opinião, está limitada aos casos de graus I a 2 da Sociedade das Nações. Passou ao estudo das vias de acesso alta ou baixa e estudou com detalhes as técnicas de Schauta e de Wertheim, mostrando a necessidade de se fazer a limpeza ganglionar em todos os casos. Depois de apresentar estatísticas, terminou combatendo a operação de Brunswick, demasiado mutilante e de poucos resultados a julgar pelas estatísticas.

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, em 17 de setembro de 1951

Presidente: Dr. Luis Piza Neto

Dois tumores raros do maxilar superior: condroma e melanoma maligno — Dr. Antonio Corrêa — O autor apresentou 2 casos de tumores do maxilar, cujo interesse residia em sua raridade e no fato de apresentarem variações na conduta terapêutica. O condroma foi encontrado em paciente jovem, de 24 anos, portador de tumoração indolor na hemiface direita, com evolução de 15 meses; os exames radiográficos e clínicos, bem como o ato operatório, mostraram enorme tumor encapsulado que tomava todo maxilar superior à direita e ocupa-

va a fossa nasal esquerda; a intervenção permitiu conservar a pele e a mucosa palatina, sem necessidade de prótese. A portadora de melanossarcoma era branca, com 42 anos, e há um ano tivera ulceração no calo da dentadura; essa ulceração foi acompanhada de infiltração tumoral do palato duro, do antrô maxilar esquerdo e da fossa nasal esquerda; dada a inatividade da radioterapia para esses casos, foi feita ressecção atípica do maxilar superior e prótese secundária do palato; a paciente sobreviveu 12 meses.

As mães consultam o Senhor Doutor...

Pelargon

Leite em pó completo,
acidificado, adicionado
de amido pré-cozido e
açúcares selecionados.

Eledon

Leitelho em pó
semi-desnatado,
modificador da
flora intestinal.

LACTOGENO

Leite completo,
enriquecido com
Gordura, lactose,
Glucose, sacarose
& sais de ferro.

SENR DOUTOR!

SENR DOUTOR!

SENR DOUTOR!

NESTLÉ

...uma especialidade!

O Sr. Doutor, por certo,
procura atender às peculiardades de cada
organismo infantil. A
variedade de produtos
dieléticos para crianças
decorre, justamente, das
recomendações dos
pediatras e dielistas.

que preconiza
para cada regime...

Nestogeno

Leite parcialmen-
te desnatado e
adicionado de
sacarose e mal-
tose-dextrina.

Contribuição ao estudo das intoxicações pelo aminoarsenofenol (Eparseno) no tratamento da leishmaniose das mucosas — Drs. Antônio Corrêa, Tito Ribeiro de Almeida e Marco Elisabetsky — O estudo das leishmanioses submetidas a tratamento intensivo pelo Eparseno na veia (3 séries de 10 ampolas com 0,12 g de sal), mostrou que há possibilidade de intoxicação grave arsenical. Os órgãos que parecem mais sujeitos

à intoxicação pelo Eparseno são o fígado e a medula óssea. A fim de prevenir ou tratar possíveis causas de toxemia, os autores preconizam o controle clínico e funcional dos pacientes antes e durante o tratamento. Como são doentes que mostram com freqüência um estado carencial nitido, é necessário fornecer taxa adequada de proteínas e vitaminas antes de iniciar a terapêutica.

SESSÃO DE 17 DE OUTUBRO DE 1951

Presidente: Dr. Luis Piza Neto

Osteomas do seio maxilar e do malar — Drs. Fábio Barreto Matheus e Daniel Lopes — Os autores apresentam dois casos de osteoma, um deles do seio maxilar direito, sésil e aderente ao assoalho do seio e parede nasal, havendo também infecção do seio; outro do osso malar, estendendo-se à parede anterior do antrô maxilar, que era septado. Operados,

os resultados foram bons. O exame histopatológico em ambos os casos revelou osteoma tipo esponjoso, sendo que um deles apresentava focos hemorrágicos e de esclerose. Os autores chamam a atenção para a raridade da localização, fazendo revisão bibliográfica e estudo da etiopatogenia e sintomatologia.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, em 14 de novembro de 1951

Presidente: Dr. Luiz Baptista

Primeiros resultados do BCG oral em dois casos de lupus eritematoso disseminado — Drs. Luiz Baptista, Norberto Belliboni, Luiz Dias Patrício e Vinícius Arruda Zarnith — Os autores apresentaram os resultados obtidos com o tratamento pelo BCG oral em 2 casos de lupus eritematoso disseminado em duas doentes. Ambas eram hiperérgicas à tuberculina (10-4 e 10-7) e foram submetidas ao BCG oral, em busca de desensibilização. Nenhuma terapêutica foi usada senão a referida. Houve grande melhora no estado geral dos pacientes, que aumentaram 6 e 8 kg. no peso, passaram a ter apetite, boa disposição e sono normal. Acompanhando essas melhorias, observaram a regressão das lesões cutâneas, que se apresentam cicatriciais. Embora

ra não concluam pela eficiência da terapêutica chamam a atenção para a coincidência da melhora rápida apresentada, em moléstia de evolução maligna e quase sempre fatal, ressaltando que as pacientes não experimentaram outra melhora senão a atual.

Resultado da dessensibilização pelo BCG em um caso de lupus eritematoso fixo — Drs. Luiz Baptista e Norberto Belliboni — Os autores apresentam um caso de lupus eritematoso fixo, com 2 anos de evolução e que recentemente evidenciara progressão das lesões. Havia hiperergia à tuberculina na diluição de 10-3 (0,10 mg), razão porque submeteram a paciente ao tratamento pelo BCG. Anteriormente a esta terapêutica, haviam administrado durante um curto

prazo de tempo vitamina C e salicilados, que não influiram sobre as lesões cutâneas. Empregaram o BCG oralmente, como tratamento desensibilizante, na dose de 0,20 g por semana, observando, após 1,20 g, melhorias apreciáveis no quadro dermatológico e, ao totalizar 1,80 g do medicamento, as lesões haviam desaparecido quase por completo, sendo que não se notaram sinais de intolerância por parte da doente. Depois de fazerem a revisão da literatura sobre a utilização do BCG por via oral, salientando a ação desensibilizante e reforçadora da imunidade desta vacina, sugerem esse tratamento em todos os casos de dermatoses hiperérgicas à tuberculina. Referem-se ainda à sua experiência pessoal nesse sentido sobre o eritema indurado de Bazin, lupus eritematoso disseminado e fixo, e às experimentações em curso, em casos de escrofuloderma, tuberculides pápulo-necróticas, sarcóide de Dadier-Rousy, eritema pérnio, eritema nodoso, lupus pérnio, acne conglobata, úlcera tuberculosa. Tecendo ainda considerações sobre a terapêutica desensibilizante e reforçadora da imunidade, lembram a possibilidade de se tentar o seu emprego nas formas de lupus lepromatoso com a finalidade de desenvolver imunidade paralela; salientam ainda terem empregado BCG em 2 casos de lupus lepromatoso residual com alta, que se tornaram Mitsuda positivos após a becegeização concorrente.

Caso de esporotricose tratado pelo antimoniato de N-metilglucamina (Glucantime) — Drs. Luiz Baptista, Norberto Belliboni e Raimundo Martins de Castro. O caso

apresentado é dum paciente com lesões ulcerosas, de bordos elevados e infiltração de base, além de outras de aspecto úclero-gomoso, estas escalonadamente seguindo o trajeto linfático. Tornava-se necessário um diagnóstico diferencial entre esporotricose e leishmaniose, tendo sido feitos todos os exames laboratoriais para o esclarecimento da etiologia. Inicialmente a pesquisa direta de cogumelos foi negativa, mas a reação de Monte negro era fracamente positiva o que levou os autores a administrar Glucantime. Logo mais foi praticada a intradermo-reação com esporotriquina, que resultou fortemente positiva, bem como as provas de sôro-aglutinação, que foram positivas com diluição até 1/16; as culturas revelaram a presença do "Sporotrichum scenki". Contudo, em consequência das melhorias observadas nas lesões do paciente, com o uso do antimoniato, acharam interessante prosseguir até completar a série. Houve desaparecimento das gomas fechadas, com as primeiras injeções, e depois também as lesões ulcerosas evidenciaram cicatrização rápida. Até o presente momento o paciente recebeu 16 injeções de Glucantime (meia ampola por se tratar duma criança) e restam apenas 4 ulcerções de poucos centímetros de diâmetro, já com tecido de granulação no centro. Na bibliografia consultada não tiveram a oportunidade de verificar referência alguma sobre o emprego do antimoniato de N-metil-glucamina (Glucantime) na esporotricose com resultados satisfatórios; os autores julgam, pois, interessante estudar a ação daquela droga em outros casos de moléstia, a fim de avaliar sua eficácia.

SESSAO DE 11 DE DEZEMBRO DE 1951

Presidente: Dr. Luiz Baptista

Eritema anular centrifuga de Darier — Dr. Vinicio de Arruda Zarnith. Trata-se de um homem branco, de 37 anos de idade casado, bancário. Há cerca de 8 meses apresentou uma erupção de

manchas eritematosas, localizadas no hipogástrico. Pequenas, no início, cresceram periféricamente até atingirem grandes dimensões. Posteriormente, surgiram novas manchas do tórax, braços e na raiz das

coxas. As manchas, em geral, se apresentam sob a forma de máculas róseas, limitadas por um bordo duro ao tacto, com o seu centro mais claro e levemente pigmentado. Algumas delas já desapareceram completamente deixando apenas um resíduo pigmentar. A sensibilidade térmica e dolorosa está conservada nas manchas. As reações sorológicas para lues foram negativas. O exame histopatológico revelou um quadro inflamatório inespecífico crônico, sem bacilos álcool-ácidos resistentes. Uma prova de exposição ao Veramón foi negativa. O autor inclui o presente caso entre os eritemas anulares centrifugos de Darier, expondo sua morfologia, seu diagnóstico diferencial e sua etiologia.

Comentários: — Dr. Luis Batista: Acho interessante que se faça uma reação de Mantoux no paciente e discordo da possibilidade de uma veramónide no diagnóstico diferencial.

Dr. Vinícius de Arruda Zamith: A tuberculização não foi feita devido a viagem do paciente; nunca observei um quadro de veramónide que se assemelhasse a este.

Resultado da begeização em doses repetidas, semanais, em um caso de tuberculose mista (tuberculose pulmonar — escrofuloderma) — Drs. Luiz Baptista e Milton Abrantes. Os autores relatam o caso de um doente de 24 anos, masculino, branco, solteiro, internado no Hospital de Mandaqui, que foi encaminhado ao Hospital das Clínicas para radioterapia na região cervical (escrofuloderma) e tratamento com ácido paraminosalicílico e diidrostreptomicina. Em abril de 1949 fôra diagnosticado abscesso pulmonar no Dispensário de Tuberculose do Braz e nessa ocasião enviado ao Hospital das Clínicas para pneumectomia, o que não foi feito por recusa do paciente. Em novembro de 1950, voltou ao Hospital das Clínicas por apresentar enfartamento ganglionar no pescoço. Nessa ocasião foi feita a abertura e drenagem da

adenopatia e o paciente apresentou baciloscopia positiva no escarro. Novo exame no Dispensário do Braz, em 20-11-1950, confirmou a baciloscopia positiva e o exame radiográfico apresentou aspecto diferente do anterior: opacidade ápico-infraclavicular. Em dezembro de 1950 internou-se no Hospital de Mandaqui, onde foram feitos repetidamente exames de escarro e lavado gástrico, ambos negativos, tendo o exame do pus da lesão mostrado raros bacilos álcool-ácido resistentes. A biópsia confirmou o diagnóstico de escrofuloderma. Em 19-9-1951 foi instituído tratamento exclusivo pelo BCG, oral, na dose de 0,20 por semana. Anteriormente, tomara 12 g de PAS por dia até o total de 500 g, sem que apresentasse melhorias. Nesta data (10-12-1951) já fôz uso de 12 doses de BCG totalizando 2,4 g. Cicatrizaram-se as lesões ganglionares do pescoço, aumentou 10,3 kg no peso, a hemossedimentação normalizou-se e apresentou melhorias da lesão pulmonar. Diante desses resultados os autores aconselham maior observação dos efeitos do BCG em outros casos de escrofuloderma e tuberculose pulmonar com a finalidade de confirmar ou não os resultados. Ressaltam a inocuidade do BCG oral, mesmo nos tuberculosos alérgicos e referem os efeitos favoráveis obtidos em tuberculides, lupus eritematoso fixo ou disseminado com a begeização.

Sobre um caso de "acanthosis nigricans" — Drs. Argemiro Rodrigues de Souza, Norberto Belli-boni e Luiz Marino Bechelli. Os autores apresentaram um caso dessa molestia, o qual era acompanhado de intolerável prurido e de câncer gástrico. Após gastrectomia houve remissão parcial da sintomatologia clássica, a qual voltou com mais violência decorridos 2 meses: os papilomas sésseis ou pediculados se multiplicaram, a pele do tronco se tornou paquidérmica, e a hiperpigmentação, mais generalizada, não se observando quase área de pele sã. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico

NAS AFECÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
DO FÍGADO, RESPECTIVAMENTE,
HEPATOXIDIN E NIACINAMIDA
PINHEIROS

clínico. O doente faleceu repentinamente, em viagem para a sua residência, o que impediu a observação necroscópica.

Resultados da begeização oral em doses repetidas, dias alternados, em um caso de eritema indurado de Bazin e, semanais, noutro de eritmatoses fixos — Drs. Luiz Baptista e Walter de Paula Pimenta. Paciente de 21 anos de idade com eritema indurado de Bazin, cujo diagnóstico fôr confirmado pelo exame histopatológico. A reação de Mantoux foi duvidosa a 1:100.000 (0,001 mg de tuberculina) e positiva a 1:10.000 (0,01 mg de tuberculina). Submetida ao tratamento pelo BCG, por via oral (10 cg 3 vêzes por semana), apresentou, 1 mês após (tendo tomado 1,20 g de BCG), a reação de Mantoux duvidosa a 1:1.000.000 (0,0001 mg de tuberculina) e positiva a 1:100.000. Três meses e meio após o início do tratamento a reação de Mantoux se mantinha positiva na diluição de 1:100.000. Após nova semana de tratamento, tendo tomado 2,7 g de BCG, houve completa desinfiltração das lesões e discreto esma-

cimento do eritema. Este se manteve até o final do tratamento, embora com tonalidade bem intensa. Totalizou o tratamento com 4,8 g de BCG, com as reações de Mantoux a 1:1.000.000 negativa e positiva a 1:10.000. A paciente não apresentava lesões de tuberculose pulmonar e os exames radiográficos e bacterioscópicos foram negativos. Os autores relatam, em seguida, o caso de outra paciente, com 58 anos de idade, portadora, há 3 anos, de lupus eritematoso fixo, cujo diagnóstico fôr confirmado por exame histopatológico. A reação à tuberculina foi positiva a 1:1.000 (0,1 mg de tuberculina). A paciente foi submetida ao tratamento pelo BCG oral na dose de 0,2 g por semana. Após 6 semanas de tratamento, tendo tomado o total de 1,2 g de vacina, apresentava regressão das lesões cutâneas da região do manubrio esternal, zigmática esquerda e melhoria acentuada das lesões da região zigmática direita. Ambas as pacientes apresentaram tolerância perfeita à vacina e apresentaram melhorias cutâneas antes que as reações de Mantoux se tornassem positivas em menores diluições.

DEPARTAMENTO DE NEURO-PSIQUIATRIA, em 5 de outubro de 1951

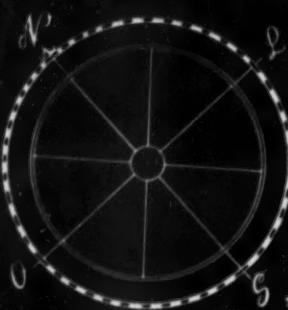
Presidente: Dr. Oswaldo Freitas Julião

Toxoplasmose congênita experimental no cobaio — Dr. Domingos Delascio. O autor, sob a orientação de Paulo Nóbrega, Chefe da Secção Técnica do Instituto Biológico de São Paulo, realizou experiências sobre a transmissão do "Toxoplasma" a cobaias prenhas e seus fetos, mediante a introdução do parasita na vagina. As cobaias prenhas, inoculadas pela via vaginal, adquirem, geralmente, uma infecção inaparente que acarreta parasitemia e disseminação do toxoplasma no prazo de 7 dias. Dentro de poucos dias, o toxoplasma

desaparece de todos os órgãos, com exceção do cérebro, no qual se localiza sob a forma de cistos, os quais são raros e podem ser encontrados até 90 dias depois da inoculação. Embora aparentemente sadias, as cobaias inoculadas apresentam lesões toxoplasmáticas na placenta, que permitem a transmissão do parasita para os descendentes. No animal recém-nascido, o parasita dissemina-se e, finalmente, localizase no cérebro, onde pode de ser encontrado até 87 dias depois do nascimento (máximo período de observação).

Não adquira o hábito de fumar, e, se já o tem, abandone-o quanto antes. — SNES.

*NOVOS RUMOS
PARA A CURA
DA TUBERCULOSE*



TEBESANTAS

Tebesanitas

O TEBESANITAS é o *Para-acetaminobenzaldehyde Tiosemicarbason*, um produto da série dos tiosemicarbason, e foi empregado inicialmente na Alemanha sob o nome de Tbl ou Contebe, no tratamento da tuberculose; a él associamos alguns constituintes do complexo B.

Os tiosemicarbason (TEBESANITAS), segundo atualmente se sabe, têm indicações obrigatórias em certas formas de tuberculose, porém não em todas, de sorte que não substituem outros recursos quimioterápicos, ou não, de combate à tuberculose, mas cooperam com elas.

O tiosemicarbason age por um lado como bacteriostático, e bactericida, e por outro, melhorando as condições de defesa e reação do organismo ao processo tuberculoso.

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO :

A droga pode ser administrada por via oral e também ser aplicada tópicamente segundo técnicas variáveis conforme o caso. Assim pode ser aplicada em "spray" nos casos de ulcerações do laringe e regiões vizinhas, e em casos de empiema e cavernas fechadas; como irrigação vesical. Naturalmente nestes casos emprega-se o tiosemicarbason em suspensão em vários veículos.

FÓRMULA (por comprimido)

Para-acetaminobenzaldehyde Tiosemicarbason	....	0,050 g
Vitamina B1	....	0,010 g
Vitamina B2	....	0,002 g
Vitamina B6	....	0,002 g
Veículo apropriado	.... q. s. p.	compr. de 0,240 g

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

D O S E S :

A questão das doses a serem empregadas no tratamento das diversas formas de tuberculose é da maior importância, e deverá ser feita sob rigorosa supervisão médica.

De inicio, meio comprimido por dia para adultos, depois até 2 a 4 comprimidos por dia. De um modo geral 2 mgrs. por quilo de peso.

APRESENTAÇÃO :

Frascos com 40 comprimidos.

INDICAÇÕES :

- a) Tuberculose cutânea e lupus tuberculoso.
- b) Tuberculose das mucosas.
- c) Formas exsudativas da Tuberculose Pulmonar.
- d) Tuberculose pulmonar crônica de disseminação hematogênica.

CONTRA-INDICAÇÕES :

Abster-se do uso de piramido durante o tratamento com o TEBESANITAS.

Laboratorio Sanitas do Brasil, S. A.

AV. LINS DE VASCONCELOS, 3420

TELEFONES: 70-9184 e 70-1262

SÃO PAULO — BRASIL

SESSAO DE 12 DE NOVEMBRO DE 1951

Presidente: Dr. Oswaldo Freitas Julião

A eletrocorticografia como meio de orientação na terapêutica cirúrgica da epilepsia (com apresentação do doente) — Prof. Paulino W. Longo e Drs. Paulo Pinto Pupo, Olavo Pazzanese, Otávio Lemmi e Aloysio Mattos Pimenta. Os autores fizeram inicialmente considerações gerais sobre a terapêutica cirúrgica da epilepsia sintomática e sobre o auxílio trazido pelo registro direto da atividade cortical cerebral (eletrocorticografia) para a localização exata e a delimitação do foco convulsiógeno, já previamente identificado pela eletrenccefalografia. A seguir apresentaram o caso clínico de um paciente (S. A. C., 23 anos de idade) com crises convulsivas desde um ano de idade após traumatismo crânio-encefálico, cujo desenvolvimento mental foi parcialmente prejudicado por fatôres lesionais cerebrais, e cujas crises convulsivas, seguidas com tratamento há mais de 2 anos, tinham-se mostrado extremamente rebeldes à terapêutica clínica. Essas crises se premuniam sempre por aura vegetativa (constricção e sensação de mal-estar gástrico), evoluíam por perturbação frusta da consciência, manifestações motoras braquifaciais à esquerda, salivação e cianose. Essas crises duravam em geral, segundos, repetindo-se várias vezes ao dia, raramente se generalizando em crises GM. Ultimamente o déficit de juízo crítico, o humor glicóide e o distúrbio de comportamento com tendência à impulsividade e à agressividade, o tornaram quase insuportável no ambiente familiar. O estudo eletrenccefográfico, feito em 1947 e repetido em 1950, mostrou foco lesional cerebral nos dois tubos anteriores do lobo temporal direito, com foco convulsiógeno ativo de situação próxima à base desse lobo. A pneumencefalografia revelou sinais de lesões cerebrais atróficas temporofrontais à direita, e a arteriografia mostrou discretas

alterações vasculares no território temporal da silviana, à direita. Persistindo as manifestações clínicas, apesar de todo tratamento clínico (barbitúricos e hidantoinas), foi decidida a intervenção cirúrgica com finalidade de cura das crises convulsivas (extirpação do foco ativo). Foi então repetido o EEG em 31-7-1951, revelando-se o mesmo quadro anterior, isto é, foco convulsiógeno ativo temporal direito. Feita a craniotomia extensa com exposição do lobo temporal até sua base e seu polo, foi feita a eletrocorticografia (eletrenccefógrafo Grass, 8 canais; eletrodos corticais modelo do Montreal Neurological Institute), obtendo-se então a circunscrição de foco muito ativo, exteriorizando-se por espículas isoladas de mais de 500 microvolts. Extirpados os dois terços anteriores do lobo temporal, com a técnica de Penfield, sempre sob controle de eletrocorticografia, conseguiu-se, no último exame, tracado inteiramente isento de atividade epileptógena, com o que deu-se por encerrada a fase de extirpação e procedeu-se ao fechamento do campo operatório. Foram apresentadas as diversas fases do exame, ilustradas com os esquemas e fragmentos de traçados correspondentes. Pós-operatório ótimo; o paciente, mantido com barbitúricos em dose de 0,05 g em 4 doses diárias, sómente veio a apresentar pequena crise de distúrbio paroxístico da consciência no 31.º dia e, no 63.º dia, apresentou novos surtos desse tipo, sucessivamente num só dia. Reinternado para observação, passou muito bem até a data atual, isto é, 84 dias após a operação. Tais crises frustas, nos primeiros 3 a 40 dias da operação ocorreram em muitos casos de Penfield, sem que isso significasse mau prognóstico para o futuro. Os EEG feitos nos 20.º e 40.º dias após a operação mostraram não haver mais qualquer sinal de foco convulsiógeno e sim simples depres-

são de atividade elétrico na área em que foi extirpado tecido cerebral. Por fim, os autores encerram com considerações sobre os dados técnicos fornecidos pela electrocorticografia, frisando que esta apresentação visa esta questão sómente, reservando-se para falar em terapêutica cirúrgica da epilepsia quando tiverem casos seguidos por mais de 1 ano de pós-operatório.

A eletrencefalografia na semiologia dos tumores intracranianos — Drs. Paulo Pinto Pupo, Olavo Pazzanese e Aloysio Mattos Pimenta. Com um material de 65 casos de tumores intracranianos (57 supra e 8 infratentoriais), entre 176 estudados eletrencefalográficamente, os autores estudam o valor do EEG para localização e diagnóstico de natureza do processo. Como método de trabalho foram revistos separadamente pelo neurocirurgião e pelo eletrencefalográfista os dados clínicos e neurocirúrgicos de um lado, e os traçados eletrencefalográficos de outro, sendo os resultados projetados em fichas segundo critério pré-estabelecido. Os dados assim coletados foram depois estudados em conjunto e projetados em quadros gerais, relativos ao diagnóstico topográfico e ao diagnóstico da natureza do processo. Desses quadros retiraram os elementos para confecção de outros quadros relativos à: a) material clínico separado segundo sede e natureza da lesão; b) comparação dos resultados de localização pelo EEG e de situação real do processo verificado cirúrgicamente (assim como pela arteriografia e ventriculografia); c) comparação dos resultados de localização, relativamente aos diversos tipos de tumor; d) resultados dos estudos para diagnóstico de profundidade da lesão e os resultados da verificação cirúrgica; e) os tipos de alterações do EEG comparativamente à natureza da lesão. O resultado da análise desses quadros comparativos e o cotejo dêles com os obtidos nos demais centros científicos mundiais em que se estuda

o problema, permitiu o enunciamento das seguintes conclusões: 1) O EEG permite localizar, ou pelo menos lateralizar, a maioria dos tumores dos hemisférios cerebrais (51 em 53 casos no material próprio). 2) Nas lesões da linha mediana, supra ou infratentorial, o EEG pode evidenciar sinais sugestivos de localização. Entretanto, em material próprio não proporcionou elementos para o diagnóstico diferencial entre as situações supra e infratentorial. 3) Nos tumores da fossa posterior o EEG pode dar sinais de lesão na linha mediana e sinais de probabilidade de lesão dos hemisférios cerebelares. 4) As ondas 8 focais, sua distribuição topográfica e sua repercussão para área distante foram os elementos mais positivos para o diagnóstico localizatório da lesão. A depressão da atividade elétrica cerebral foi menos decisiva que as ondas 8. 5) A reversão de fases não foi elemento de importância para o diagnóstico de localização cortical da lesão. 6) A situação profunda da lesão no hemisfério cerebral se revela no EEG por vários elementos, mas, particularmente o exame com os vetores de profundidade (método de Bagchi) permitiu, em nosso material, a sua afirmação. 7) As lesões da linha mediana profunda, supra ou infratentoriais, se revelam por surtos de ondas bilaterais sincronas, ritmadas, 4 a 7 c/s, de projeção indistintamente em áreas anteriores ou posteriores à linha biauricular. 8) A hipertensão intracraniana não foi fator de importância na gênese das alterações eletrencefalográficas em nossos casos. 9) O EEG dá elementos para uma orientação no diagnóstico da natureza dos tumores cerebrais. 10) A alta percentagem de localização, incluindo a lateralização da lesão nos casos supratentoriais, sugere que o EEG deve preceder à arteriografia na rotina da semiologia neurocirúrgica, especialmente nos casos sem localização clínica, em substituição à rotina usual da ventriculografia inicial.



Serenol

Luminal, beladona, cratego, passiflora, agoniada, boldo,
peptonas polivalentes, hexametilenotetramina

•
INSÔNIA — VACOTONIA — SIMPATICOTONIA
ESTADOS ANSIOSOS — PALPITAÇÕES.

•
Líquido: Vidros com 85 cm³. Drageas: Tubos com 30



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.
RIO DE JANEIRO

SER-12

São Paulo — Rua Bitencourt Rodrigues, 180 — Caixa Posta, 439

Estudo comparativo da eletrencefalografia com os demais métodos de semiologia neurocirúrgica para o diagnóstico dos tumores intracranianos — Drs Aloysio Mattos Pimenta, Paulo Pinto Pupo e Olavo Pazzanese. Este estudo foi feito projetando-se em quadros próprios os resultados obtidos pela arteriografia e pela ventriculografia, comparativamente aos dados clínicos e neurocirúrgicos, em relação à sede e à natureza dos tumores, e, secundariamente, fazendo-se a análise comparativa desses resultados com os obtidos pela eletrencefalografia, relatados no trabalho anterior. O material clínico provém do Serviço de Neurologia da Escola Paulista de Medicina (Prof. Paulino W. Longo), e de clínica particular. O estudo neurocirúrgico foi feito nos 65 casos, a intervenção cirúrgica em 64, a veitriculografia em 48 e a arterio-

grafia em 39 (em 29 casos havia concomitantemente artério e ventriculografia). Em todos eles havia estudo eletrencefalográfico. A análise comparativa dos dados contidos nesses quadros permitiu as seguintes conclusões: 1) Em relação à localização, o EEG foi melhor que a clínica, mas a artério e a ventriculografia deram os melhores resultados. 2) Em relação à natureza do processo, os melhores resultados foram obtidos pela arteriografia, seguidos dos fornecidos pelo EEG e finalmente os da clínica. A pentriculografia não deu orientação quanto ao diagnóstico de tipo de lesão. 3) O alto valor de localização do EEG, incluindo-se o diagnóstico de lateralização, sugere que este método seja usado antes da arteriografia, na rotina semiológica, em substituição à ventriculografia inicial, como rotina clássica.

DEPARTAMENTO DE PROCTOLOGIA, em 6 de dezembro de 1951

Presidente: Dr. Plínio Brasil Filho

Tratamento cirúrgico das procidências do reto pelos processos de Quenu e Duval e de Bergeret. Contribuição ao seu estudo — Drs. Adalberto Leite Ferraz e José Gonzaga Ferreira de Carvalho. Os autores resumem a finalidade de seu trabalho, afirmando inicialmente que apenas tecerão considerações sobre vários casos por eles tratados pelos processos de Bergeret e Quenu e Duval. Estudam a concepção etiopatogênica moderna da procidência retal e concluem que o tratamento racional dessa afecção deverá ser orientado no sentido de se corrigir a deficiência anatômica ou funcional do sistema de manutenção do reto em sua posição normal. Afiram ter escolhido inicialmente o processo cirúrgico de Bergeret, para tratamento da procidência retal, técnica essa preconizada em nosso meio por muitos especialistas, entre os quais Silvio Davila, o qual pratica a retossigmoidectomia à Bergeret, com

um tempo final segundo Demitriu e Stoia, utilizado no tratamento das retites estenosantes. Os autores se filiaram a essa orientação de Silvio Davila, com resultados inteiramente satisfatórios. Resumem 5 observações clínicas, cujos pacientes foram assim tratados e tiveram apenas o registro de um caso de recidiva do processo, no qual praticaram uma colopexia à Quenu e Duval, com ótimos resultados, desde 1949. Desde essa época têm praticado as colopexias para tratamento da procidência retal. Já interviveram em 6 casos e os resultados foram brilliantíssimos. Os autores tecem considerações sobre as características das colopexias e finalizam recomendando, tanto esse tipo de operação, como a retossigmoidectomia à Bergeret, para o tratamento das procidências, variando a escolha em função de cada caso, de acordo com os sintomas ou com os fatores secundários presentes.



SEDANDRÓMACO

CALMANTE

E

TONICO NERVOSO



LABORATORIOS ANDRÓMACO
RUA INDEPENDÊNCIA, 706 - SÃO PAULO

SED ANDRÓMACO

SEDATIVO DO SISTEMA NERVOSO
PROPORCIONA UM SONO CALMO E REPARADOR
TRATAMENTO RÁPIDO E EFICAZ
DOS ESTADOS ANGUSTIOSOS

Fórmula

Cada comprimido contém:

Fosfato orgânico (inosito-hexa fosfato de cálcio e magnésio)	75,00 mg
Etil-fenil-maloniluréia	25,00 mg
Vitamina B ₁	0,50 mg
Ácido nicotínico	0,50 mg
Boldina	0,25 mg
Excipiente q. s. p.	200,00 mg

Doses

Iniciar pela dose mínima de um comprimido ao dia, podendo ser aumentada de acordo com as necessidades, até 10 comprimidos (salvo indicação médica).

Aconselhamos esta dosagem que se caracteriza por certa variação na quantidade, por estarmos convencidos de que não há doença e sim doentes, reagindo cada organismo de uma maneira toda especial aos mais variados medicamentos.

Poderá assim, cada facultativo, encontrar a dose ótima, que o conduzirá rapidamente à cura.

Apresentação

Em tubos com 30 e 60 comprimidos.



LABORATORIOS ANDRÓMACO

RUA INDEPENDÊNCIA, 706 — SÃO PAULO

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo

Posse da nova diretoria — Realizou-se na sede da Associação Paulista de Medicina, a eleição dos novos membros de Oftalmologia de São Paulo referente ao ano social 1952-1953, tendo sido escolhidos: presidente, dr. J. Souza Dias; vice-presidente, dr. Paulo Aranha de Azevedo; secretário geral, dr. A. Hirsch; secretário, dr.

Santos Pedro Tanganelli; arquivista, dr. Coriolando Pompeu Eliezer; tesoureiro, dr. J. Pereira Gomes Sobrinho.

A posse solene da nova diretoria foi efetuada na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia, no dia 7 de maio, data da fundação da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo.

Sociedade Médica São Lucas

SESSAO DE 5 DE MARÇO DE 1952

Presidente: Dr. Moacyr Boscardin

Posse da nova diretoria para o ano 1952-1953 — O presidente fez um relatório das atividades sociais a palavra ao novo presidente dr. Cesário Tavares, a quem deu posse, bem como aos demais membros da Diretoria. Depois de algumas palavras agradecendo a eleição para o cargo em que foi empossado, o dr. Cesário Tavares deu a palavra ao dr. Adhemar No-

bre, que propôz um voto de louvor a Diretoria que terminava seu mandato, pela operosidade desenvolvida.

Pantanal de Mato Grosso — Dr. Durval Rosa Borges. Filme sobre o pantanal de Mato Grosso apresentado pelo Dr. Durval Rosa Borges o qual foi longamente aplaudido pelos presentes.

SESSAO DE 10 DE MARÇO DE 1952

Presidente: Dr. Cesário Tavares

A iodoroententerapia (processo quimiofisioterapico) — Dr. Francisco Finochiáro. O A. apresentou os resultados da iodoroententerapia no bôcio tóxico. O A. baseou-se no método de Durante para o tratamento da tuberculose e o associou aos raios X, dando-lhe aplicação no tratamento de vários moléstias. Expos os fundamentos teóricos do seu método. A excitação do sistema reticulo endotelial pelas pequenas doses parece ser a causa principal da eficiência do processo. As irradiações secundárias do iodo irradiado devem exercer ação digna de todo apreço. Descreveu os seus trabalhos des-

de 1932, alicerando a sua convicção de que a irradiação secundária é de grande valor terapêutico. Expos os casos em que tem obtido resultados satisfatórios, como nos abcessos de face em que, por punção se extrae o pus e injeta o iodo, irradiando a seguir e a cura se faz sem deixar cicatriz. Também na osteomielite tratada pelos antibióticos pode-se fazer o esvaziamento de uma coleção subperiosteal, injetando-se o iodo e fazendo irradiação com pequena dose, evitando a infecção secundária depois da abertura cirúrgica usualmente feita. No bôcio difuso a ação se faz sentir de maneira apre-

ciável, obtendo até, em alguns casos, a redução da glândula tireóide ao volume normal, mas o A. não prescrite de uso dos antitireoideanos em doses mais fracas que as normais por tempo reduzido. Apresentou, depois, radiografias e fotografias de casos tratados pelo processo associado a outros métodos terapêuticos.

Comentários — O dr. Eurico Branco Ribeiro salientou os resultados obtidos pelo dr. Francisco Finochiaro no tratamento do bócio.

O dr. Cesário Tavares pôz em relevo a persistência do dr. Francisco Finochiaro nos seus estudos.

SESSAO DE 24 DE MARÇO DE 1952

Presidente: Dr. Cesário Tavares

Colégio Brasileiro de Cirurgiões — A sessão foi aberta pelo dr. Eurico Branco Ribeiro, na qualidade de mestre do Capítulo de São Paulo. Depois de falar sobre os entendimentos feitos com várias sociedades médicas para realizarem sessões em conjunto, o dr. Eurico Branco Ribeiro passou a presidência ao dr. Cesário Tavares e assumiu a secretaria da Sociedade Médica São Lucas, lendo a ata da sessão anterior, que foi aprovada sem debates.

Reação de Migliano — Dr. Luiz Migliano — O A. discorreu sobre a sua reação para o diagnóstico da sífilis. Referiu-se à divulgação dada aos seus trabalhos pelos "Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia" e passou em revista os resultados até agora obtidos em diversos serviços com a sua reação. Referiu-se a trabalhos publicados em França sobre o assunto, registrando com satisfação que nesse país um doutorando está pre-

parando sua tese de doutorando com estudos sobre a Reação de Migliano. Também na Argentina a reação está sendo empregada com muito bons resultados.

Comentários — Os drs. Ayres Neto e Eurico Branco Ribeiro referiram-se ao sucesso que vem registrando a reação Migliano.

Peritonites encapsulante — Dr. Waldemar Machado. — O A. apresentou um caso de peritonite encapsulante registrado no seu serviço, o 9.º da literatura brasileira. Referiu-se aos trabalhos publicados sobre o assunto entre nós e leu a observação detalhada do caso.

Por fim o dr. Eurico Branco Ribeiro, mestre o Capítulo de São Paulo, do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, deu posse ao dr. Edison de Oliveira como membro-estadual do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e fez entrega do diploma da sócio aos drs. Edison de Oliveira, Antônio Duarte Cardoso e Atayde Pereira.

Outras Sociedades

Associação Paulista de Medicina, Departamento de Anestesiologia, sessão de 30 de abril de 1952, ordem do dia: Simposium sobre fisiopatologia da raquianestesia: a) Ação dos anestésicos locais sobre as raízes nervosas — Dr. Antonio Pereira de Almeida; b) Consequências do bloqueio ascendente — Dr. Antonio Pereira de Almeida; c) Acidentes e causas mortis na raquianestesia — Dr. Alberto Caputo.

—, Departamento de Cirurgia, Radiologia e Eletricidade Médica, sessão de 15 de abril de 1952, ordem do dia: Cirurgia de Urgência do Torax — Relatores: drs. Silvio

ESTOPEN

(Hidriodeto de éster dietilamino-étilico da penicilina-G)

**ANTIBIÓTICO DE AÇÃO SELETIVA SÔBRE OS
TECIDOS PULMONARES SEM PARALELO COM
AS DEMAIS PREPARAÇÕES DE PENICILINA.**

TRATAMENTO DE:

BRONQUITES (crônica e aguda)
PNEUMONIA
BRONQUIECTASIAS
PLEURISIA
ABCESSOS PULMONARES
INFECÇÕES PULMONARES ASSOCIADAS
A CARCINOMA PULMONAR

Produto de

GLAXO LABORATORIES LTD.

Greenford, Middlesex: Inglaterra

Representantes:

LABORATÓRIOS GLAXO (BRASIL) S. A.

Caixas Postais

Rio de Janeiro: 2755 — S. Paulo: 3757 — Bahia: 887

— Recife: 1080 — Curitiba: 593

Alves de Barros, Mário Fanganelo, Arthur Domingues Pinto e Fernando Chammas, que responderam perguntas previamente feitas, demonstrando a experiência do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas e da Santa Casa de Santos. Comentador Geral — Prof. Alípio Corrêa Neto.

—, Departamento de Cultura Geral, sessão de 29 de abril de 1952, ordem do dia: Conferência ilustrada com audição de trechos da obra de Beethoven (Beethoven e a nona sinfonia) — Dr. Adolfo Jagle.

—, Departamento de Dermatologia e Sifilografia, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Vinicio Arruda Zamith — Protosifiloma estra-genital localizado no pescoço; 2) Drs. Luiz Marino Bechelli, Walter de Paula Pimenta, Luiz Batista — Considerações sobre um caso de sifilis liquenoide; 3) Drs. Luiz Marino Bechelli, Luiz Batista e Benjamim Zilberberg — Granuloma anular em um caso de eritema indurado de Bazin; 4) Drs. Luiz Batista e Norberto Belliboni — Apresentação de 2 casos de eritema indurado de Bazin, tratados pelo B. C. G. oral.

—, Departamento de Ginecologia e Obstetricia, sessão de 28 de abril de 1952, ordem do dia: Nossa experiência com extração manual da placenta — Dr. Arthur de Almeida.

—, Departamento de Higiene e Medicina Tropical, sessão de 4 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Ricardo Veronesi e José Temistocles de Aguiar Tartari — Sobre um caso de moléstia de Weil tratado pela Terramicina; 2) Dr. José Maria Ferreira e Prof. João Alves Meira — Casos de Equistosomiasis manzoni provenientes do Interior do Estado de São Paulo.

—, Departamento de Medicina, sessão de 24 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Ulisses de Andrade e Silva, Mário R. Monte negro e Tomoyas Inague — Doenças de Addison por blastomicose suprarrenal (nota prévia); 2) Drs.

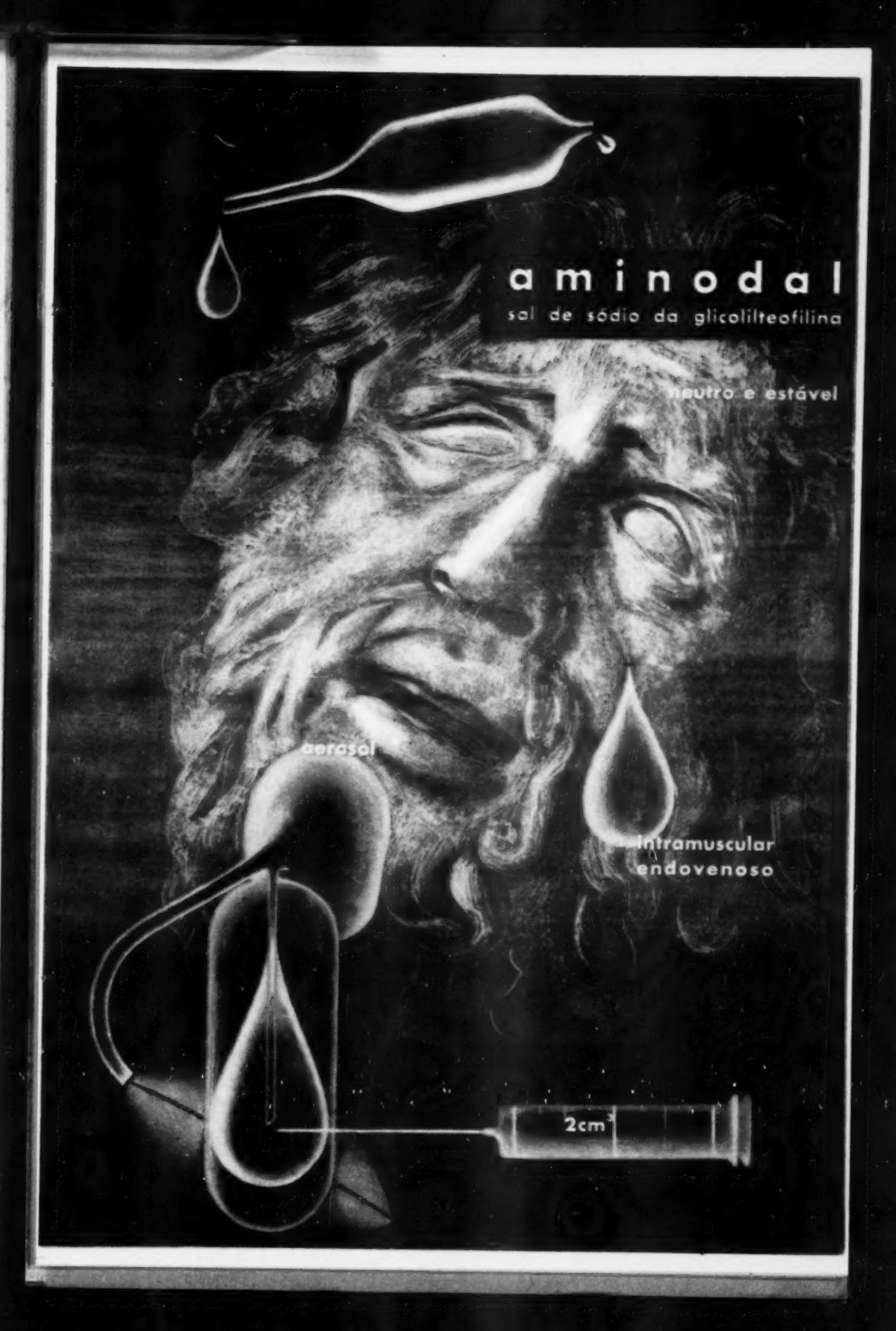
Silvio Borges, Oswaldo Ramos, Oscar Portugal, André Nicole, Antônio Yunis e Calil Mamaued (convidados) — Considerações sobre a ausculta do foco pulmonar em dez casos de estenose pulmonar pura (nota prévia); 3) Drs. Bernardo Léo Wacjchenberg, Belmiro Pinto, Samuel Mitelman, J. Lopes de Faria, José de Barros Magaldi acadêmico José de Fiori — Considerações sobre um caso de obstrução da artéria renal (hipertensão de Coldblatt); 4) Dr. L. E. Puech Leão — Vasodilatação geral e vasodilatação local nas arteriopatias periféricas.

—, Departamento de Neuro-Psiquiatria, sessão de 3 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Maris Yahn — Higiene mental nos Centros de Saúde da Capital; 2) Dr. Durval Marcondes — Bases para um plano de formação de técnicos de higiene mental; 3) Sra. Virgínia Leone Bicudo (convidada) — O desenvolvimento psico-sexual da criança e aspectos da evolução sexual.

—, Departamento de Otorrinolaringologia, sessão de 17 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Antônio Prudente Corrêa — Tumores osteogênicos e odontogênicos da mandíbula — a propósito de 12 casos; 2) Dr. Jorge Fairbanks Barbosa — Diagnóstico e tratamento do câncer da língua; 3) Drs. Sylvio Marone e Rafael da Nova — Osteomas do antrô maxilar e do etmoide; 4) Dr. Moysés Cutin — Cilindroma do conduto auditivo externo.

—, Departamento de Patologia, sessão de 16 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. José de Oliveira Almeida e Merrame Adura — Técnica padronizada para reação de hemólise condicionada, em tuberculose; Drs. Ernesto Mendes e Bernardo Léo Wacjchenberg — Comportamento da reação cutânea à histamina logo após a morte (nota preliminar).

—, Departamento de Pediatria, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Prof. Edmundo



aminodal

sal de sódio da glicolilteofilina

neutro e estável

aerosol

intramuscular
endovenoso

2cm³

AMINODAL

SAL DE SÓDIO DA
GLICOLILTEOFILINA

- 1.º - Vasodilatador das coronárias e estados estenocárdicos.
- 2.º - Na asma brônquica e na dispneia dos cardíacos.
- 3.º - No infarto do miocárdio, na angina do peito e suas manifestações.
- 4.º - No edema, como diurético, por ação típica das metilxantinas.

VANTAGENS:

AMINODAL, por ser uma substância neutra, é de aplicação indolor e pode ser usado pelas seguintes vias:

- AÉROSOL
- INTRAMUSCULAR
- ENDOVENOSA

CAIXA COM 6 AMPOLAS DE 2 cm³

Amostras á disposição dos Snsr. Médicos

DEPARTAMENTO DE PROPAGANDA

LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A

RUA SÃO LUIZ, 161 — CAIXA POSTAL, 8.086 — FONE: 35-3141
SÃO PAULO

Vasconcelos e Drs. Azarias de Andrade Carvalho e Annelise Strauss: Trombose crônica da veia porta na criança — apresentação de 1 caso; 2) Drs. Antonio Branco Lefèvre, Azarias de Andrade Carvalho e Denise Altenhein — Sobre 1 caso de mieloencefalopatia.

—, Departamento de Proctologia, sessão de 7 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Discussão sobre Título de Especialista fornecido pela A. P. M.; 2) Dr. Carlos Pereira de Magalhães Júnior (convidado) Anestesia em proctologia — Comentador Dr. Caio Pinheiro; 3) Dr. Levant Pires Ferraz — Raqueanestesia em proctologia. Experiência sobre infiltrações anestésicas anais nas operações proctológicas — Comentador — Dr. Milton Cesar Ribeiro.

—, Departamento de Fisiologia, sessão de 23 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. João Otávio Nébias, B. J. Fleury de Oliveira, Euryclides de Jesus Zerbini e Virgílio Martins: Conceito atual da indicação da operação de Jacobaeus no Hospital São Luiz Gonzaga; 2) Drs. Antônio Carlos de Moraes Passos e José Soares Martins — Erro de administração de BCG — a propósito de uma injeção intramuscular de 0,100 gr. de BCG.

—, Departamento de Urologia, sessão de 25 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Darcy Villela Iuberé e Dario Trancanella — Cuidados urológico nos casos de bexiga-neurológicas; 2) Dr. José Martins Costa — Mecanismo da dor nas nefro-ptoses.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 30 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Eleição da Comissão Julgadora do Prêmio "Fausto Guener", para 1952; 2) Hematoma subdural e convulsões. Estudo anatomo-clínico de um caso — Dr. Affonso Sette Junior; 3) Aspectos atuais do conceito de oligofrenia — Dr. Stanislau Krynski.

Centro de Estudos Médicos da Divisão do Serviço de Tuberculose, sessão de 26 de abril de 1952,

ordem do dia: Asma psicossomática: Considerações, tratamento e resultados — Dr. Ciro Gomes dos Reis.

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Centros superiores da visão — Dr. Francisco Amendola; Centro de associação visual. — Dr. Rubens Belfort Mattos.

Manicômio Judiciário, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Latrocínio. Exame de sanidade mental negativo — Dr. Rafael de Melo Alvarenga; 2) Ferimentos. Debilidade mental — Dr. Carlos Mesquita de Oliveira; 3) Furtos. Ausência de perturbação mental — Dr. Ernani Bernardinelli; 4) Atentado ao pudor (estupro). Personalidade psicopática — Dr. Paulo Fraletti.

—, sessão de 19 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Homicídio. Personalidade psicopática perversa — Dr. Francisco Osvaldo Tancredi; 2) Crime de sedução. Personalidade psicopática; 3) Lesões corporais e resistência à prisão. Personalidade psicopática e alcoolismo — Dr. Mauricio Levy Junior; 4) Contravenção das leis penais (embriaguez). Debilidade mental (involução) e alcoolismo — Dr. Henrique Levy.

—, sessão de 24 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Tentativa de homicídio. Debilidade mental e psicopática — Dr. Paulo Fraletti; 2) Lesões corporais. Alucinose alcoólica e 3) Crime de sedução. Personalidade psicopática — Dr. Mauricio Levy Junior; 4) Estupro. Demência senil — Dr. Henrique Levy; 5) Furtos. Exame mental negativo — Dr. Rafael de Melo Alvarenga; 6) Contravenção das leis penais (Embriaguez). Debilidade mental — Dr. Carlos Mesquita de Oliveira.

Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, sessão de 29 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Osvaldo Melone, Carlos da

Silva Lacaz, Oscar Yahn, Michel Jamra: Doença hemolítica do recém-nascido. Resultados obtidos em nova série de 1 casos, tratados pela exsanguíneo-transfusão; 2) Dr. Fernando Teixeira Mendes: Resultados da coloração pelo Sudan Black para a caracterização das células mieloides imaturos; 3) Dr. Pedro Janini: Discussão de caso de interesse hematológico.

Sociedade Médica São Lucas, sessão de 7 de abril de 1952, ordem do dia: Tuberculoma solitário do intestino delgado — Dra. Elza Leontina Avieksts; 2) Indicações terapêuticas dos ultrasons — Dr. Mario Finochiaro; 3) Movimento da secção de maternidade do Sanatório São Lucas em 1951 — Drs. Waldemar Machado e Mario Seraphico.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: Prof. Ernest Navratil catedrático da Universidade de Graz — Técnica da operação radical do carcinoma do colo do útero segundo Schauta (conferência).

—, sessão de 17 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Prof. Piragibe Nogueira — Coledocolitiase recidivada e a litiasi intra hepática; 2) Dr. Hernani Lotufo e dr. Mario Ramos de Oliveira — Complicações pleuropulmonares da amebiase.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: Dr. Silvio Marone — Paralisia facial traumática; 2) Dr. Antônio Miguel Leão Bruno — Psicodiagnóstico de Rorschach e deformidade permanente.

—, sessão de 30 de abril de 1952, dia: 1) Dr. Silvio Marone — Paralisia facial traumática; 2) Dr. Antônio Miguel Leão Bruno — Psicodiagnóstico de Rorschach e deformidade permanente.

Sociedade dos Médicos da Beneficencia Portuguesa, sessão de 30 de abril de 1952, ordem do dia: Homenagem aos drs. Jarbas Barbosa de Barros e Antônio Rodrigues Neto pelo jubileu profissional de ambos sendo orador o dr. Adhemar Nobre.

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos do Instituto Biológico, Vol. 20, 1950-1951. Bitancourt, A. A. e Anna E. Jenkins — Estudos sobre as mirianguais — II. Vinte novas espécies de Elsinoaceas Neotropicales — Estampas 1-7; Bitancourt, A. A. e J. P. da Costa Neto — Elsinoaceas do Rio Grande do Sul — Estampa 8; Costa Lima, A. da — Agromizídeos (Diptera) do tomateiro e de orquídeas — Estampas 9,10; Bitancourt, A. A. — Estudos sobre a "Tristeza" do citrus — II. Susceptibilidade das diversas combinações de enxertia de laranjeira doce e laranjeira azeda; Galvão, Paulo Enéas — Produção de calor em relação ao peso e à

superfície corporal — V. Metabolismo basal de mulheres puberes e impuberes de clima quente, baseado no peso metabolicamente ativo; Castro, M. P. de e C. Pereira — "Rhinoptes gallinae" N. G., N. SP. (Acarí — sarcoptiformes: epidermoptidae), das fossas nasais da galinha, e critica do conceito de cohortes nos acaridiae latr; Rossetti, Victoria e A. A. Bitancourt — Estudos sobre a "Gomose de phytophthora" dos citrus — II. Influência do estado de vegetação do hospedeiro nas lesões experimentais; Andrade, Anderson Coelho de — Bases para a previsão do aparecimento de surtos de re-

moderno
GLICOSÔRO
VITAMINADO



STUDIO ERICO

SÔRO TÔNICO NUTRITIVO E ANALÉPTICO

CADA EMPÔLA DE 5 C. C. CONTÉM:

GLICEROFOSFATO DE SÓDIO	0,20	g.
CACODILATO DE SÓDIO	0,05	g.
SULFATO DE ESTRICHINA	0,001	g.
SÔRO GLICOSADO	5	c. c.

CADA EMPÔLA DE 1 C. C. CONTÉM:

VITAMINA B1	0,003	g.
-----------------------	-------	----

QUANDO HOUVER CONTRA-INDICAÇÃO À ESTRICHINA DEVE SER PREFERIDO GLICOSÔRO B "SEM ESTRICHINA"

- LABORATÓRIO GROSS • RIO DE JANEIRO

queima do tomateiro em São Paulo; Pereira Jr., J. — Potenciação pós-tetânica da contração muscular na cobaia sob arsenito de sódio; Andrade, Anderson, C. — O controle da ferrugem da goiabeira por meio de pulverizações; Treuherz, Walter — Da possível eficiência antineoplásica de vapor superaquecido de éter, balsoforme e chloroformio; Carvalho, J. C. — Nematoides das raízes encontrados em São Paulo; Costa Lima, A. da — Uma nova espécie de aonidiella (Homoptera, cocoidea diaspidae); Meyer J. R. — Atividade antineoplásica do líquido de cultura de um cogumelo do gênero *pestalozzia* — demonstrada "in vitro" sobre um tumor transplantável de camundongo; Meyer J. R. — Importância da sacarose para o desenvolvimento da ação antineoplásica nos líquidos de cultura de um cogumelo; Meyer, J. R. — Sobre uma suposta resistência antineoplásica conferida a camundongos pelo convivo com portadores do adenocarcinoma transplantado; Meyer J. R. — Tentativa de imunização de camundongos contra o adenocarcinoma transplantável; Meyer J. R. — Ensaios de técnica de inoculação de tumor transplantável adequada a tratamentos com substâncias antineoplásicas; Silberschmidt K. — Influência de doses elevadas de B H C no desenvolvimento de cafeeiros em vasos; Figueiredo Jr. E. R. de — Uma nova praga das orquídáceas: *Tenthecoris Figueiredoi* Carvalho, 1950 (Hemiptera, miridae, bryocorinae).

Resenha Clínico-Científica, Ano XXI, n.º 2, fevereiro de 1952. Augusto Paulino Filho, Figueiredo Mendes e José Victor Rosa — Diagnóstico da úlcera péptica (Conclusão); Leland B. Alford — A loca-

lização das funções mentais no cérebro; Guido Izar — Sobre a intoxicação por barbitúricos — Lição de clínica; Giuseppe Sangiorgi — Os bancos biológicos.

Revista Clínica de São Paulo, Vol. XXVII, nos. 11-12, novembro-dezembro de 1951. Dr. Agostinho C. Fernandes — A propósito de um caso de xeroftalmia em lactente de 3½ meses; Dr. Olavo Ladares — Neuralgia do II ramo do trigâmio tratada pela rubramina "Vitamina B12".

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Vol. XII, n.º 2, fevereiro de 1952. Angioma venoso racemoso — Dr. Sebastião Hermeto Junior e Dra. Carmen Escobar Pires; Epitelioma das pálpebras Dr. Nelson Ferreira de Carvalho; Sobre um caso clínico-cirúrgico de acessos perinefrítico anterior gigante — José Soares Hungria; Conduta terapêutica nas ruturas da uretra posterior. — Dr. Augusto Amélia da Motta Pacheco.

Revista Paulista de Medicina, Vol. 40, n.º 2, fevereiro de 1952. Propedéutica dos processos congênitos do coração. — Drs. Ennio Barbato, Celestino Bourroul Filho, Josep Fehér e Ulysses de Andrade e Silva; Tratamento das cavidades residuais ao pneumotórax pela injeção intrapleural de sais de ouro — Dr. Paulo de Vilhena Moraes; Dessenibilização pelo BCG em um caso de eritema indurado de Bazin. — Drs. Luiz Baptista, Luiz Marino Bechelli e Fernando Lecheren Alayon; Perdas de substâncias da asa e ponta do nariz. Correção com enxerto livre condro-cutâneo do pavilhão auricular — Dr. Roberto Farina.

Se notar que sua vista se cansa facilmente, ou que só enxerga bem longe, procure um especialista. — SNES.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Homenagem

Dr. José Ayres Neto — Realizou-se no dia 17 de abril de 1952 na Sala "Visconde de São Leopoldo", na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, a solenidade da entrega da Ordem do Mérito, outorgada pelo governo da

República, ao dr. José Ayres Neto, por motivo dos relevantes serviços médicos prestados ao país.

Em nome do presidente da República, fez a entrega dessa alta distinção o ministro da Educação, dr. Simões Filho.

Escola Paulista de Medicina

Relatório de 1949 — No seu relatório de 1949 sobre as atividades da Escola Paulista de Medicina, assim se expressou o inspetor federal ali destacado, dr. Elias Nejn:

"Por imperativo do dever funcional mas, também, com íntimo prazer, anoto as minhas impressões particulares, neste relatório do primeiro semestre letivo, sobre as atividades, em geral, da Escola Paulista de Medicina.

E é com duplo orgulho que o faço, como brasileiro e como médico, assistindo de perto e com frequência ao surto de novas realizações que se sucedem, a ansia de progresso e o desejo de perfeição que anima a todos os que mourejam nesta modelar organização que muito honra a ciência médica, o meio culto da capital paulista e o Ensino Superior do Brasil.

Incontestavelmente, a cidade de São Paulo cresce em população num índice assombroso, como o demonstrou o último recenseamento deste ano; a "pari-passu" aumentam as suas necessidades, sob todos os aspectos, exigindo dos poderes governamentais, das associações científicas, dos centros de assistência, dos órgãos de abastecimento, de tudo e de todos, trabalhos urgentes para que não se

sacrifique o ritmo normal da vida de uma população enorme e laboriosa, ordeira e heterogênea, satisfeita e merecedora dos melhores cuidados, para o próprio benefício da cidade, capital do grande Estado que é o maior esteio da Nação.

Assim é que, no setor da formação de profissionais médicos, cabe

Escola Paulista de Medicina se prover de todos os meios necessários para acompanhar esta ascensional grandeza, com melhoramentos, realizações, aperfeiçoamentos e organizações que a coloquem sempre em nível igual às alturas gloriosas de São Paulo e do mérito de seu povo.

E a Escola Paulista de Medicina se acha entre as três melhores Escolas Médicas do país, contando-se, sem favor algum entre as mais conceituadas do novo e do velho mundo, conforme opiniões sinceras e sensatas dos cientistas estrangeiros que nos têm visitado.

Não poderia deixar de ser de tal monta a apreciação desta Inspetoria no tocante ao que sucede neste Estabelecimento, que tem correspondido plenamente à confiança que nele se deposita desde o seu reconhecimento, preenchendo integralmente as suas verdadeiras finalidades e acatando piamente as leis, às quais se amolda".

ATIVIDADES MÉDICAS

Diagnóstico da sífilis

A Reação de Migliano — Tem despertado o mais vivo interesse nos meios médicos do país e do estrangeiro a nova modalidade do exame do sangue para o diagnóstico da sífilis no processo descoberto pelo médico paulista Dr. Luiz Migliano.

Já bastante conhecido e largamente usado em nossa terra, transpôs as fronteiras do país sendo igualmente usado na Argentina e na França. A imprensa médica desses países tem se ocupado com tal descoberta e procurado disseminar o seu uso.

Assim é que a "Presse Médicale" de Paris, de 5 de janeiro desse ano, publicou interessante trabalho da autoria de M. Garriere e P. Cicera, executando no Centro Regional de Transfusão Sanguínea de Toulouse, sob a direção do Prof. Lefebvre — sob o título "La seroreation de Migliano — (son interêt pour le dépistage de la syphilis en pratique transfusionnelle).

Os autores do referido trabalho, depois de descreverem resumidamente a composição do coloide de Migliano e depois de se referirem à multiplicidade de técnicas a que se presta, puseram em evidência as vantagens do emprêgo da reação do médico paulistano nos bancos de sangue nos centros de transfusão sanguínea, nos hospitais pequenos ou grandes, nas casas de saúde, particularmente em instituições distantes dos centros de pesquisas biológicas. Essas vantagens resultam da possibilidade de, em poucos minutos excluir um parente ou amigo, portador de sífilis sorológica, cujo sangue deveria ser doado num caso de urgência.

O resultado positivo para a sífilis pode ser obtido, mediante a reação de Migliano, em uma só gota de sangue total úmido, ao mes-

mo tempo que a classificação do tipo sanguíneo, não havendo, em geral maior demora na flocação do coloide do que o tempo necessário para a glutinação dos glóbulos sanguíneos pelos sôros padrões empregados na determinação do tipo de sangue.

Seus resultados permitem-nos avaliar as vantagens incontestáveis que há em introduzi-la na prática diária de um centro de transfusão ou da organização modesta de um hospital que se sirva de seus próprios recursos para a coleta de sangue. O prático, isoladamente, poderia por si mesmo verificar, extemporaneamente, a negatividade do sangue de seus doadores. Não são poucos os casos registrados de transmissão da sífilis em sua fase pré-sorológica. Para o sangue conservado o perigo não é grande, porquanto, um estágio de 72 horas em geladeira a 4 graus C, parece aniquilar suas propriedades contagiantes. Entretanto, em certas circunstâncias, a urgência em utilizá-lo não nos permite esperar que transcorra esse período de tempo. O exame cuidadoso do doador e as reações sorológicas não nos podem fornecer uma garantia absoluta da inexistência de sífilis.

A execução da reação de Wassermann e a de qualquer outra reação de flocação que não a de Migliano exigem um tempo que retarda muito o emprêgo do sangue extraído. Ora, apesar de ser grande o número de líquidos aconselhados para garantir uma sobrevida maior dos glóbulos sanguíneos, assim como uma melhor conservação de suas propriedades coagulantes, imunitárias, biológicas e químicas, em muitos casos médicos ou cirúrgicos é imprescindível o emprêgo de um sangue fresco cuja extração não vá além de cinco horas, com seus elementos figurados e seus componentes plas-

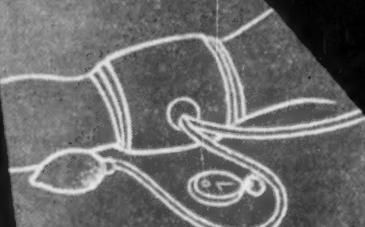
VITAMINA - P
(RUTINA)

VITAMINA - C
(ÁCIDO ASCÓRICO)

VITAMINA - K
(MENADIONA)

Flavonil drágeas

Poderosa associação
vitamínica na
terapêutica da:
FRAGILIDADE CAPILAR
HIPERTENSÃO ARTERIAL
ESTADOS HEMORRÁGICOS



LABORATÓRIO XAVIER

JOAO GOMES XAVIER & Cia. Ltda.

Rua Tamandaré, 984 — Rua Tamandaré, 553 — SAO PAULO — BRASIL

Representantes nos demais estados.

Depósitos

{ Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte
Curitiba

Consultores científicos:

Prof. Dr. Dorival da Fonseca Ribeiro
Prof. Dr. Genesio Pacheco

máticos na sua mais perfeita integridade. Nas localidades modestas, certas dificuldades materiais não permitiriam aproveitar um sangue fresco, pois os exames confiados geralmente, a laboratório particular seriam praticados em dias determinados.

A preparação de produtos originares do sangue poderia, também, beneficiar-se desta reação. A obtenção de um plasma estável e líquido é, antes de mais nada, subordinada à execução, num prazo limitado, às manipulações subsequentes à extração do sangue. Conseguido nas 48 a 72 horas o "pool" de plasma na quantidade de 2 a 5 litros, ou mais, exige um controle sorológico prévio de cada uma das amostras, pois a adição de uma parcela soropositiva poderia inutilizar a totalidade do lote, ainda que somente por motivos de ordem médico-legal. A utilização dos glóbulos vermelhos obtidos por centrifugação justifica o emprêgo de um método rápido, assim como a armazenagem a menos de 26°C. dos socorros de convalescentes, para os quais o "pooling" pode, às vezes, ser aconselhado (soro de convalescentes de rubéola, por exemplo).

— No Congresso Médico que se realizou nesta Capital, em 1945, foram apresentadas as principais características da reação de Migliano. Daí por diante, seu autor introduziu outras modalidades técnicas que, em resumo são as seguintes:

1) — É uma reação de flocação para o diagnóstico da sífilis, própria dos climas temperados e que dá excelentes resultados em ambiente morno.

2) — A suspensão coloidal, resultante da mistura com o antígeno, deve ser feita em temperatura entre 24 e 37°C.

3) — O coloide é de maturação lenta (cerca de uma semana) mas,

depois de amadurecido, quando empregado em condições técnicas impecáveis, conserva sua eficiência diagnóstica, sua sensibilidade e sua especificidade — não inferiores às das suspensões coloidais mais cotadas — durante muitos dias, várias semanas e longos meses, deixado em repouso e à temp. ambiente, ao abrigo dos raios solares diretos.

4) — O coloide de Migliano oferece vantagens práticas e econômicas incontestáveis: as sobras de uma sessão sorológico podem ser aproveitadas na ou nas sessões sorológicas seguintes, ainda que realizadas dias ou semanas depois.

5) — O coloide, sempre pronto a ser usado, tal como qualquer reativo banal de laboratório, presta-se a diagnósticos rápidos e de surpresa para os pacientes que ignoram ser portadores da sífilis e, às vezes, para seus médicos que a não suspeitaram.

6) — O polimorfismo de aplicações do reativo é muito amplo, podendo o diagnóstico da sífilis ser feito: a) em uma gota de sangue total úmido, capilar ou venoso, como na reação de Ide; b) em uma gota de sangue total seco, espalhado sobre lâmina de vidro, como na reação de Chediak; em uma gota de sangue total seco sobre um pequeno disco de papel de filtro, como na reação de Ko-Da-Guo; d) em uma gota de sangue tornado incoagulável; e) em seu plasma; f) no soro aquecido por meia hora a 55°C., sob a forma de micro-reação; g) sob a forma de flococlarificação, como na reação de Kahn; h) — sob a forma original de precipito-clarificação por centrifugação, que é a modalidade mais sensível, aplicável também ao diagnóstico da sífilis no líquido cefalo-raquidiano.

Não coma apressadamente. Mastigue bem os alimentos, ora de um lado da boca, ora de outro. — SNES.

Última Novidade...
Ester penicilínico
com ação seletiva sobre as infecções pulmonares



LEOCILLIN

LÖVENS KEMISKE FABRIK
Copenague-Dinamarca

FILIAIS:

RIO DE JANEIRO
PÓRTO ALEGRE
BELO HORIZONTE
RECIFE - SALVADOR
CURITIBA

DISTRIBUIDORA EXCLUSIVA PARA O BRASIL

Ind. Farm. Endochimica S. A.
S. F. E. P. INSCRIÇÃO 159

MATRIZ:

Estrada Sto. Amaro, 1239 - S. Paulo

END. TELEGRÁFICO

"ENDOCHIMICA"
TELEFONE 8-2138
CAIXA POSTAL 7230

LEOCILLIN

(Hidroiodeto do beta-dietilaminoetil-éster da benzil-penicilina).

É um novo derivado da penicilina com **excepcional afinidade para os pulmões**, pelos quais é excretado seletivamente.

Após a administração de Leocillin, as concentrações de penicilina nos pulmões e na árvore brônquica, são bem mais altas e de maior duração do que as obtidas com o emprêgo de penicilina procaínica ou sódica.

Devido à particularidade que tem de se armazenar no tecido pulmonar, o Leocillin administrado nas bronquiectasias e bronquites, determina altas concentrações de penicilina na expectoração e, em consequência, rápida diminuição na quantidade da mesma.

INDICAÇÕES

Infecções brônquicas e pulmonares suscetíveis à penicilina, particularmente:

Bronquites crônicas ou agudas

Bronquiectasias

Abcessos pulmonares

Pneumonias

Infecções pulmonares associadas ao carcinoma pulmonar.

Infecções por estreptococos, estafilococos e gonococos

Erisipelas

Anginas de Vincent

Sífilis.

APRESENTAÇÃO

Caixas com 1 e 10 frasco-empôlas de 100.000 U.

Caixas com 1 e 10 frasco-empôlas de 500.000 U.

Venda sob receita médica

Licenciado pelo D.N.S. sob n.º 36 e 37 em 11-1-1952.

Farm. resp.: H. Rømeling

LØVENS KEMISKE FABRIK

Copenhague-Dinamarca

DISTRIBUIDORA EXCLUSIVA PARA O BRASIL

IND. FARM. ENDOCHIMICA S/A.

ESTRADA SANTO AMARO, 1839 - CAIXA POSTAL 7930

SÃO PAULO

CONGRESSOS MÉDICOS

Congresso Internacional de Cirurgia

Sua realização em São Paulo — Deverá realizar-se nesta Capital, no período de 9 a 12 de fevereiro de 1953, o Congresso Regional Interamericano do "American College of Surgeons", instituição que congrega os mais destacados cirurgiões do continente.

Os primeiros dias desse importante certame científico serão dedicados a temas gerais de cirurgia, cujos relatórios estarão a cargo de ilustres profissionais brasileiros, argentinos, uruguaios, chilenos e norte-americanos. No último dia do Congresso Regional Interamericano serão debatidos problemas das várias especialidades da cirurgia, com apresentação de casos clínicos, demonstração clínico-cirúrgicas, projeções de películas cinematográficas, exposições científicas, simpósios, temas livres etc. As especialidades constantes no progra-

ma são neurocirurgia, cirurgia toracica, gastrenterologia, urologia, proctologia, ginecologia e obstetricia, cirurgia experimental, ortopedia, anestesiologia, endoscopia peroral, otorrinolaringologia, cirurgia infantil e oftalmologia. Haverá também uma exposição técnico-comercial, na qual serão apresentados os recursos subsidiários da moderna cirurgia, como equipamento cirúrgico hospitalar, produtos farmacêuticos etc.

A comissão organizadora do Congresso Regional Interamericano é constituída pelo prof. Benedito Montenegro, presidente honorário, prof. Moacir E. Alvaro, presidente e dr. E. Zerbini, secretário-tesoureiro (rua Marconi, 94, 1.º andar, São Paulo), com o qual podem ser obtidas todas informações relativas aos trabalhos do congresso.

VIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia

Sua realização em São Paulo em 1954 — Por deliberação do VII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, realizado no Rio de Janeiro, em julho de 1951, foi escolhida a cidade de São Paulo para sede do VIII Congresso de Oftalmologia. Foi ainda deliberado que o VIII Congresso, deverá ser realizado em 1954, como homenagem especial à data da comemoração do 4.º Centenário da cidade de São Paulo, cabendo a sua organização as Sociedades Oftalmológicas do Estado a saber: Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, Centro de Estudos de Oftalmologia, Associação Médica do Instituto Penido Burnier e Seminário Oftalmológico "J. Britto". Os presidentes dessas sociedades reuniram-se afim de organizar a Comissão Executiva Central e marcar a data da reali-

zação do Congresso, tendo ficado assentado: 1) O VIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia será realizado em São Paulo, no mês de julho de 1954, por ocasião dos Festejos Comemorativos da Fundação da Cidade; 2) A Comissão Executiva Central é presidida e patrocinada pelas Catédras de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Escola Paulista de Medicina e ficou constituída pelos professores catedráticos e pelos presidentes das Sociedades acima enumeradas — Presidentes, prof. Cyro de Barros Rezende, prof. Moacyr E. Alvaro; secretários — dr. Sylvio de Almeida Toledo, dr. Rubens Belfort Mattos; dr. Paulo Braga de Magalhães; tesoureiro, dr. Penido Burnier Filho; 3) Do II Boletim Informativo, constarão os nomes dos

membros das Comissões Científica, Social e de Propaganda, que estão sendo organizadas. A Comissão Executiva Central, no momento, interno, com vistas principalmente aos itens relativos a: a) Temário oficial, comunicações livres, discussões, conferências e cursos; b) Exposição científica; c) Cinematografia científica; d) Atividades Sociais e turísticas; e) Exposição

comercial. As adesões e toda a correspondência deverão ser enviadas para os seguintes endereços: dr. Sylvio de Almeida Toledo, Rua Braulio Gomes, 25, 6.º andar, São Paulo; dr. Rubens Belfort Mattos, Rua Barão de Itapetininga, 297, 3.º andar, Caixa Postal n.º 4086, São Paulo; dr. Paulo Braga de Magalhães, Rua Marconi, 138, 5.º andar, São Paulo.

IX Congresso Internacional de Cirurgiões

Sua realização em São Paulo — Quando se instalou, nesta Capital, o 1.º Congresso do Capítulo Brasileiro do Colegio Internacional de Cirurgiões, o governador do Estado convidou oficialmente a entidade para aqui realizar o seu IX.º Congresso, durante as comemorações do 4.º Centenário da Cidade.

A fim de concretizar a idéia, o prof. Carlos Gama, fundador e 1.º presidente do Capítulo Brasileiro, visitou vários países europeus, entrando em contacto com os presidentes de diversos Capítulos Nacionais do Colegio. Por ocasião do VIII.º Congresso, que acaba de realizar em Madrid, o prof. Carlos Gama apresentou à Casa dos Delegados o convite oficial do governo de São Paulo.

A proposta foi aprovada por aclamação, sendo designada a seguinte comissão, constituída pelos membros do "Board of Trustees", para organizar o certame: chefe,

prof. Carlos Gama, eleito 1.º vice-presidente internacional do Colegio e secretário-geral para a América do Sul; dr. José Avelino Chaves, presidente do Capítulo Brasileiro; prof. Rodolfo de Freitas, vice-presidente do Capítulo; dr. Oscar Cintra Gordinho, presidente eleito, dr. Eurico Branco Ribeiro e dr. Antônio Vicente de Azevedo, todos de São Paulo; general Emanuel Marques Porto, presidente da Regional do Rio; prof. Lucas M. Machado, fundador da Regional de Belo Horizonte; dr. Elpídio V. Canabrava, fundador da Regional do Brasil Central; prof. José Medicis, da Regional de Recife; prof. Benjamin Salles, presidente da Regional da Bahia, e dr. Pedro Falcão, da Regional de Ribeirão Preto.

Ficou deliberada, ainda, no VIII Congresso, a construção da sede própria do Capítulo Brasileiro em São Paulo, concorrendo a Tesouraria Internacional com 20 % do custo da obra.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Centro Médico Cearense

Posse da nova diretoria — Em sessão realizada no dia 25 de março do corrente ano, foi empossada a Diretoria eleita para reger os destinos do Centro Médico Cearense durante o ano de 1952, a qual ficou assim constituída: Presidente

— Dr. Silvio Ideburque Leal; Vice-Presidente — Dr. Paulo de Melo Machado; 1.º Secretário — Dr. Washington Barata; 2.º Secretário — Dr. Adalberto Studart Filho; Tesoureiro — Dr. Geraldo Wilson



NOVIDADE NA TERAPÊUTICA DA DOR

DOLCSONA

Sinergia medicamentosa de duas potentes substâncias de ação analgésica e antiespasmódica:

metadona e papaverina

- ★ Alivia a dor sem provocar narcotismo
- ★ Poder analgésico 3 vezes maior que o da morfina e sem os seus inconvenientes
- ★ Ação terapêutica constante e uniforme quer pela profundidade quer pela duração da analgesia
- ★ Não afeta o coração nem a pressão arterial
- ★ Menor de pressão respiratória que os opióides
- ★ É particularmente alivia nas dores provocadas, mantidas ou exaladas por espasmos da musculatura lisa.



Ampolas - de 1cm³, em caixas com 5, 25 e 100

Comprimidos - tubos com 10

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

DOLCSONA

Gonçalves; Bibliotecário — Dr. Ricardo Gouveia.

Conselho Fiscal: Dr. José Ribeiro da Frota; Dr. Eliezer Studart da Fonseca; Dr. Jurandir Picanço.

Comissão de União e Defesa da Classe: Dr. Haroldo Juçaba; Dr. J. L. Oliveira Pombo; Dr. Newton T. Gonçalves; Dr. José Carlos Ribeiro; Dr. Livino V. Pinheiro.

Sociedade Pernambucana de Tocoginecologia

Nova Diretoria — Foi eleita no dia 23 de abril do corrente ano, a nova Diretoria da Sociedade Pernambucana de Tocoginecologia, de Recife, que regerá os destinos daquela Sociedade durante o período 1952-1953, ficando assim cons-

tituída: Prof. Ferreira dos Santos, presidente; Dr. Camara Moreiravice dito; Dr. André Bastos — 1.º secretário; Dr. Salgado Calheiros — 2.º secretário; Dr. Heraldo Selva — tesoureiro; Dra. Palmira Valença — bibliotecária.

Sociedade Brasileira de Proctologia do Rio de Janeiro

Dr. Raul Pitanga — Foi aclamado recentemente pela Sociedade Brasileira de Proctologia da Capital Federal, Membro Honorário, o dr. Raul Pitanga.

Sem dúvida, o dr. Raul Pitanga, mestre distinguido da matéria, por seu próprio valor foi alcado àquele lugar de destaque no mundo médico. Dentre as razões preponderantes que o tornaram Membro Honorário daquela Sociedade Médica, foi ter sido o primeiro mestre da proctologia no Brasil, sendo até nossos

dias o catedrático da única cadeira de proctologia existente no território nacional; sua contribuição bastante grande e reconhecida, a sua especialidade por meio da técnica e instrumentos novos de grande valia, sem dúvida, aos especialistas brasileiros; há bem mais de 25 anos, vem formando com esmero e dedicação um corpo de novos especialistas, para os quatro quadrantes do Brasil; seus trabalhos publicados, que representam uma grande fonte de estudos e enorme contribuição à medicina nacional.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Infant Feeding and Feeding Difficulties — Philip Evans and Ronald Mac Keith — (J. & A. Churchill Limtd: — Londres) 1951.

O autor apresenta um completo relato da sua prática sobre a alimentação infantil e as razões para a adopção dos princípios que preconisa, demonstrando que, nestes últimos anos, a alimentação infan-

til tem sido completamente modificada devido as novas e avançadas noções sobre nutrição e lactação como fatores no crescimento da criança. Livro com 250 páginas apresenta inúmeras ilustrações e fotografias, documentando e esclarecendo o interessante trabalho de grande alcance e interesse para os que se dedicam a pediatria. (do prefácio).

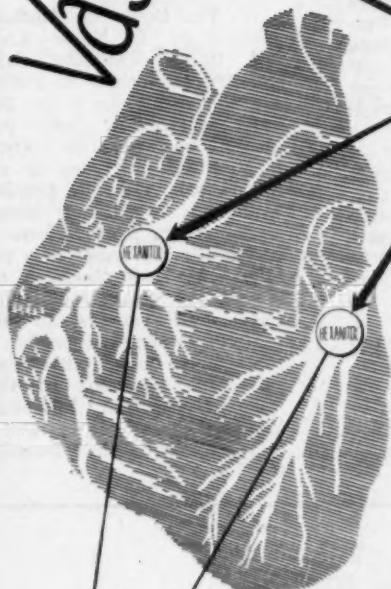


HEXANITOL

HEXANITOL COM RUTINA

HEXANITOL COM RUTINA

Vasodilatadores
Hipotensores



HEXANITOL
baixa a pressão
arterial

HEXANITOL COM RUTINA
baixa a pressão arterial
e evita as hemorragias
cerebraes e oculares

Laboratório Sintético Ltda
Rua Tamandaré 777 Tel-364572
São Paulo

Parcerias

HEXANITOL



Cancer where we Stand — Sidney Russ — (Oxford University Press — Londres — 1950). Pela apresentação clara dos fatos e conhecimentos pertinentes ao câncer, procura o autor afastar do espírito público esse terror que despertam as moléstias ainda mal conhecidas no que diz respeito a sua etiopatogênica e a sua terapêutica. Em linguagem simples o autor, autoridade eminentíssima explica a natureza da doença, seu decorso, os métodos até hoje empregados para o seu tratamento e as esperançosas expectativas para o futuro. Procura afastar essa atitude fatalista que existe em face do câncer, ressaltando as grandes e boas perspectivas de cura nos casos diagnosticados a tempo.

Não é um livro para criar a "cancerofobia" e nem as ilustrações do seu texto foram feitas com a intenção de inspirar horror porém um relato e uma demonstração das grandes pesquisas e das melhores esperanças para o tratamento desse mal, em futuro próximo.

Diagnóstico, profilaxia e tratamento da doença hemolítica do recém-nascido (Eritroblastose fetal) — Carlos S. Lacaz, Oswaldo Melone — Oscar Yan (1951).

Cuidadoso estudo sobre a eritroblastose fetal, com larga do-

cumentação clínica, esse trabalho mereceu o "prêmio Margarido Filho" 1950) da Associação Paulista de Medicina. Generalidades sobre a eritroblastose fetal, aspetos fundamentais do problema, diagnóstico, profilaxia, tratamento, prognóstico e evolução dessa doença hemolítica do recém-nascido, além da descrição das técnicas de laboratório aplicadas ao estudo do fator Rh, enchem as 120 páginas desse excelente trabalho.

A Text-Book of Medicine. — (Edited by E. Noble Chamberlain 1951). Trabalho elaborado por grande número de professores e médicos ingleses é um livro de valor incalculável tanto para os alunos como para os práticos, os mais atuais processos de exames físicos são clara e simplesmente explicados e algumas vezes ilustrados. Para o profissional presta serviço de real valor pois tem ele à mão um meio rápido de revisão e pronto referência sobre moléstias infecciosas, venéreas, do tubo digestivo, do sangue e órgãos hematopoéticos, do aparelho respiratório, cardio vascular, urinário, sistema nervoso, etc. Em ótima encadernação, apresenta esse livro 930 páginas, com inúmeras ilustrações.

Acaba de aparecer:

ESTUDOS CIRÚRGICOS

6.ª Série

Pedidos ao autor

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574

São Paulo

PREÇO Cr \$200,00

SUCEDÂNEO DO PLASMA SANGUÍNEO

SUBTOSAN

Polivinilpirrolidona ou PVP e Compostos Minerais

Solução isotônica e isoviscosa em relação ao sangue

Conservação praticamente ilimitada

Ótima tolerância

Facilidade de emprego

Comodidade de transporte e aprovisionamento

Tratamento econômico

Supressão da determinação dos grupos sanguíneos

HEMORRAGIAS

ESTADOS DE CHOQUE

QUEIMADURAS

ATREPSIAS

CAQUEXIA

SUBTOSAN

FRASCO graduado de 500 cm³

SUBTOSAN INFANTIL

AMPOLAS de 50 cm³ : caixas de 1 e de 25



Uma marca de confiança

COMPANHIA QUÍMICA RHODIA BRASILEIRA

CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, SP

*Ulceras
gastro-duodenas*



Produtos ROCHE Químicos e Farmacêuticos S/A.

Rua Morais e Silva, 30 — Caixa Postal, 329
Rio de Janeiro

INSTITUTO RADIOLOGICO "CABELLO CAMPOS"

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)

RUA MARCONI, 94 - 2.º andar

Telefone 34-0655

SÃO PAULO

EXCERPTA MEDICA

Revista internacional de resumos dos últimos trabalhos publicados na literatura médica mundial.

Publica mensalmente um volume de cada uma das seguintes especialidades:

- I — Anatomia, Embriologia e Histologia
- II — Fisiologia, Bioquímica e Farmacologia
- III — Endocrinologia
- IV — Microbiologia e Higiene
- V — Patologia geral e Anatomia Patológica
- VI — Medicina geral
- VII — Pediatria

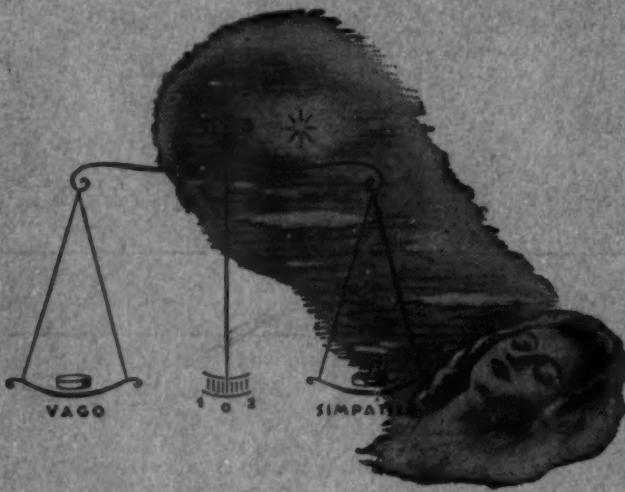
- VIII — Neurologia e Psiquiatria
- IX — Cirurgia
- X — Obstetricia e Ginecologia
- XI — Oto-rino-laringologia
- XII — Oftalmologia
- XIII — Dermatologia e Venereologia
- XIV — Radiologia
- XV — Tubercolose.

Pedidos de assinatura para 111, Kalverstraat — Amsterdam C. — Holanda.

DISTONEX



para o



Equilibrio vago-simpatico



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 - Telefone, 34-4572 - São Paulo